

Univerzita Karlova v Praze

Pedagogická fakulta

Katedra školní a sociální pedagogiky

DIPLOMOVÁ PRÁCE

**Možnost spolupráce školy a další instituce v problematice  
těhotenství dětí ve vybraném regionu**

**Possibilities of cooperation with schools and other  
institution in the issue of pregnancy children in the  
selected region**

Autor: Bc. Eliška Ryvolová

Vedoucí práce: PhDr. Jaroslava Hanušová, PhD.

Studijní program: Učitelství pro střední školy

Studijní obor: Pedagogika – výchova ke zdraví

Praha 2016

### **Prohlášení**

Prohlašuji, že jsem diplomovou práci na téma Možnost spolupráce školy a další instituce v problematice těhotenství dětí ve vybraném regionu vypracovala pod vedením vedoucího práce samostatně za použití v práci uvedených pramenů a literatury. Dále prohlašuji, že tato práce nebyla využita k získání jiného nebo stejného titulu.

V Praze dne 26.6.2016

Vlastnoruční podpis

### **Poděkování**

Touto cestou chci poděkovat vedoucí diplomové práce, PhDr. Jaroslavě Hanušové, PhD za její cenné rady, podnětné nápady a pomoc, kterou mi poskytla v průběhu zpracování diplomové práce.

## **ABSTRAKT:**

Diplomová práce se věnuje problematice těhotenství dětí. Práce je rozdělena na teoretickou část a praktickou část.

Teoretická část diplomové práce je zpracována pomocí odborné literatury. Za pomoci přímých a nepřímých citací se autorka snaží přiblížit čtenáři pojmy související s reprodukčním zdravím, fyziologií ženských pohlavních orgánů a sexuální výchovou v systému vzdělávání České republiky. Nedílnou součástí teoretické části práce je i prevence vzniku těhotenství a také možné důsledky pro dítě, jakožto nastávající matku, a to jak biologické tak psychosociální.

Druhá část diplomové práce se již zaměřuje na konkrétní cíle. Pomocí metody rozhovoru autorka mapuje situaci vzniklého těhotenství v roce 2010 a to nejen s respondentkou, ale i s výchovnou poradkyní základní školy a sociální pracovnící OSPOD, pod který vzniklý případ těhotenství spadal. Po analýze rozhovorů následuje závěrečné doporučení základním školám o možnostech prevence a postupu v případě těhotenství nezletilé a také doporučení dívkám, jak se zachovat a na koho se obrátit v případě zjištěného těhotenství.

## **KLÍČOVÁ SLOVA:**

Těhotenství, spolupráce, základní škola, výchovná poradkyně, OSPOD, dítě

## **SUMMARY:**

This thesis is devoted to the issue of pregnancy in children. The work is divided into the theoretical and the practical parts. The theoretical part is processed with the help from professional literature. With the help of direct and indirect quotes the author tries to bring closer the terms related to reproductive health, physiology of the female genital organs and sexual education in the education system of the Czech Republic to the readers. The part and parcel of the theoretical part is the prevention of pregnancy and the possible consequences for the child, as for the mother as well, both biological and psychosocial consequences.

The second part of the thesis is focused on the specific objectives. By using the method of interviewing the author describes the situation of incurred pregnancy in 2010, not only with the respondent, but also with an educational consultant of the elementary school and also with OSPOD social worker, under which the incurred pregnancy case fell. After analysis of the interviews there is a final recommendation for the elementary schools about the possibilities of prevention and procedure in the case of pregnant underage girls as well as recommendations for the girls on how to behave and who to contact in a case of finding a pregnancy.

## **KEY WORDS:**

Pregnancy, cooperation, primary school, educational counselor, educational and psychological counselling, authority for social and legal protection of children, child

## Obsah

Úvod .....	8
I. Teoretická část .....	10
1. Reprodukční zdraví .....	11
1.1 Fyziologie ženských pohlavních orgánů od narození do pohlavní zralosti .....	12
1.1.1 Novorozenecké období .....	12
1.1.2 Klidové období .....	12
1.1.3 Období pohlavního dospívání .....	13
1.1.4 Období pohlavní zralosti .....	15
1.3 Prevence těhotenství nezletilých .....	16
1.3.1 Primární prevence .....	16
1.3.2 Sekundární prevence .....	17
1.3.3 Terciární prevence .....	17
1.4 Sexuální výchova v systému vzdělávání v ČR .....	18
1.5 Těhotenství v období dospívání .....	19
1.5.1 Biologická problematika těhotenství nezletilých matek a jejich dětí .....	20
1.6 Psychosociální změny nezletilé matky .....	21
II. Praktická část práce .....	25
2. Kvalitativní výzkum .....	25
2.1 Cíl a výzkumné otázky výzkumu .....	25
2.2 Metodika výzkumu .....	25
2.2.1 Rozhovor .....	25
2.2.2 Sekundární analýza dat .....	26
2.2.3 Popis cílové skupiny .....	26
2.3 Výsledky .....	26
2.3.1 Rozhovory .....	26
2.3.2 Výsledky sekundární analýzy dat .....	35

2.4	Diskuze a komparace výsledků .....	36
2.6	Doporučení .....	38
3	Závěr .....	57
4	Seznam použitých informačních zdrojů.....	58
5	Seznam příloh .....	60

# Úvod

S informacemi o sexu a nejrůznějšími podobami sexuálního chování se setkáváme prakticky denně. Lidská sexualita bývá zdrojem silných emočních i citových stavů. Je výsledkem fylogenetického vývoje člověka, protože mu přináší mimo potřeby rozmnožení i rozkoš a radost. Na druhé straně však stojí i strach, deprese a obava z možných sexuálně přenosných nemocí či nechtěného těhotenství.

V období dospívání se v mladém člověku začnou dít změny a to jak psychické, tak hlavně fyzické. Mladí lidé jsou otevření novým pocitům, prožitkům a emocím, díky nimž mohou být svobodní a sami sebou. Zároveň si ale plně neuvědomují možná rizika, které sebou toto období přináší jako je neplánované těhotenství, psychické problémy, pohlavní nemoci nebo dokonce porušování zákona.

Dnešní mládež se poměrně brzy setkává s pojmem sexuální chování a sexualitou jako takovou, například na stránkách internetu nebo sledováním nehodících se televizních pořadů. Proto pojem sex a sexuální chování pro ně nemusí být cizím pojmem. I když mladí lidé znají tento pojem, neuvědomují si důsledky tohoto chování, protože ty již jim sledované zdroje neprozradí

V poslední době se autorka několikrát setkala s nesouhlasným vyjádřením ze strany rodičů proč zavádět sexuální výchovu na základní školy. Názory proč výuku nezavádět jsou často směšné a dosti scestné. V dnešní době, která je plná již zmíněného sexuálního chování a snadno dostupných zdrojů kde si informace o sexu a sexuálním chování může najít každý, kdo umí psát, je důležité, aby se i děti na základních školách dozvěděly co nejvíce o tomto tématu na základě erudovaného výkladu přiměřeného jejich věku. Právě kvůli zmíněné osvětě o sexuální výchově a možných dopadech sexuálního chování, jsem si vybrala výše uvedené téma diplomové práce. Chci osvětlit možné příčiny vzniku těhotenství u dětí a vytvořit metodickou pomoc ne jen školám, ale i nezletilým matkám.

V teoretické části diplomové práce se autorka zabývá vývojem ženských pohlavních orgánů, zmíněnou sexuální výchovou v rámci rodiny a školství v České republice, prevenci těhotenství nezletilých a možným těhotenstvím v období dospívání, včetně změn psychických a sociálních a také se zmiňuji o možných rizicích pro nezletilou matku a její dítě. Teoretická část mé práce je zpracována formou literární rešerše, která vychází ze seznamu použité literatury. Cílem teoretické části práce bylo vytvořit text, který shrnuje nejpodstatnější



informace k problematice těhotenství dětí – nezletilých, protože se domnívám, že informací k tomuto tématu je málo a nejsou v ucelené podobě.

Praktická část práce se věnuje kvalitativnímu výzkumu daného tématu a institucím, které přímo souvisejí s těhotenstvím nezletilých v Rakovnickém regionu. Praktická část je koncipována formou rozhovoru s mladou ženou, která se stala matkou týden po svých patnáctých narozeninách a dále s výchovnou poradkyní ZŠ a pracovnící OSPOD Rakovník, které byli v uvedeném případě zainteresováni.

Výstupem z výzkumu bude porovnání přístupu výše uvedených institucí k nezletilé těhotné v teorii a v praxi.

Cílem práce je zjistit možnosti a míru spolupráce základní školy a orgánu sociálně-právní ochrany dětí (dále OSPOD) ve vybraném regionu. Dále doporučení pro základní školy a další instituce zabývající se touto problematikou v souvislosti s vnímáním situace těhotné nezletilé pro budoucí případy.

Dalším důležitým cílem je seznámit dívky na základních školách o možnostech postupu v případě vzniklého těhotenství a tím zabránit šíření škodlivých jevů během jejich těhotenství, ve snaze zabránit sebepoškození či ovlivnění zdraví a života plodu.

## **I. Teoretická část**

Teoretická část je rozdělena na čtyři hlavní kapitoly, kde každá kapitola obsahuje několik podkapitol.

V první kapitole teoretické části, která se nazývá „Reprodukční zdraví“, se autorka věnuje vymezení pojmu zdraví a reprodukční zdraví, vývojem ženských pohlavních orgánů a nezralosti ženských pohlavních orgánů v období dospívání. Druhá kapitola se věnuje sexuální výchově v systému vzdělávání České republiky. Zaměřuje se hlavně na vymezení pojmu sexuální výchova a stanovení cílů v rámci školního vzdělávacího programu (dále ŠVP). V další, třetí kapitole, je poukázáno na možnou prevenci těhotenství nezletilých. A v poslední, čtvrté kapitole, která se zabývá rizikovým sexuálním chováním mladistvých a možnými riziky vzniklými těhotenstvím nezletilé, které jsou pro mladistvou matku a její dítě zásadní. Dále se práce zabývá psychickými a sociálními změnami pro nezletilou matku v souvislosti s porodem v mladistvém věku a následnou brzkou zodpovědností za sebe i dítě.

## 1. Reprodukční zdraví

První kapitola práce dává přehled o informacích, které přímo souvisejí se zdravím, reprodukčním zdravím, fyziologií ženských pohlavních orgánů v období dospívání a s tím související nezralostí ženských pohlavních orgánů pro zahájení sexuálního života. Zdraví v roce 1948 definovala WHO (World Health Organization) jako: “Stav úplné tělesné, duševní a společenské pohody, nejen nepřítomnost nemoci.”<sup>1</sup> A není tím myšlen jen stav, kdy je nepřítomna nemoc nebo vada. Z pohledu některých modernějších názorů je tato definice již překonána, kdy je zde možné uvést například definici Křivohlavého. „Zdraví je celkový stav člověka, který mu umožňuje dosahovat optimální kvality života a není překážkou obdobného snažení druhých lidí.”<sup>2</sup> Termín reprodukční zdraví nebo také sexuální zdraví se začal používat poměrně nedávno s rozvojem zájmu o zdraví v oblasti reprodukce. Reprodukční zdraví lze u muže výstižně vyjádřit jako schopnost muže oplodnit ženu. A u ženy jako schopnost otěhotnět, úspěšně donosit a porodit dítě, které je zdravé. Největší část reprodukce se odehrává v ženě a zahrnuje mimo výše uvedené také početí, vývoj plodu v děloze, průběh těhotenství a samotný porod. Úloha muže je mimo oplození ještě sociální, kdy by měl ženě poskytnout příjemné prostředí a emocionální podporu, pro poskytnutí ochrany a opory ženě. Cílem programu reprodukčního zdraví je hlavně výchova ke zdraví podle konceptu WHO, která zahrnuje dvě oblasti – biomedicínskou a psychosociální. Biomedicínská oblast se věnuje širokému rozpětí zdravé reprodukce, jako jsou anatomické a fyziologické změny pohlavních orgánů, změny v období adolescence, rozvoj sexuality, ochrana před pohlavně přenosnými chorobami, prevence předčasného těhotenství a prevence sexuálního zneužívání. Psychosociální oblast spojuje sexualitu do srozumitelného celku pro děti a mladistvé jako další součást osobnosti jedince v jeho vývoji. A to vytvářením jeho postojů, hodnot a odpovědným vztahem k sobě a ostatním. Samotná sociální část pak podporuje výchovu v oblasti manželství a rodičovství.

---

<sup>1</sup> ZÍMOVÁ, Pavlína, *Bipolární pojmy – zdraví a nemoc*, [online], [cit. 4.10.2012] přístupné z <http://zdravotnickepravo.info/bipolarni-pojmy-zdravi-a-nemoc-3/>

<sup>2</sup> KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Psychologie zdraví*. Vyd. 3. Praha: Portál, 2009. 279 s. ISBN 978-80-7367-568-4.

## **1.1 Fyziologie ženských pohlavních orgánů od narození do pohlavní zralosti**

Tato podkapitola se zabývá fyziologií ženských pohlavních orgánů. Pro lepší orientaci v tématu je důležité si fyziologii ženských pohlavních orgánů představit již od útlého dětství. Samotný vývoj ženských pohlavních orgánů lze rozdělit do čtyř období. Ukazatelem je vždy přítomnost nebo absence ženského pohlavního hormonu - estrogenu v organismu. Podkapitola se více zabývá třetím obdobím – pohlavního dospívání, protože podrobnější popis tohoto období je důležitý pro pochopení vztahů mezi nezralostí ženských pohlavních orgánů a možnými riziky, která jsou spojena s předčasným zahájením pohlavního života a možným rizikem otěhotnění.

### **1.1.1 Novorozenecké období**

Novorozenecké období začíná narozením a trvá do 28. dne života dítěte. Macků uvádí, že toto období je ovlivněno jak u děvčat, tak u chlapců ženskými pohlavními hormony od matky - estrogeny. Ty mohou způsobit zduření prsní žlázy, případně i výtok mleziva u obou pohlaví. U novorozených děvčat dochází vlivem působení estrogenů k růstu sliznice v děloze a vede k tvorbě hleny, který obsahuje *Lactobacillus acidophilus*, který může být zbarven krví a odtéká přes panenskou blánu. Sekret způsobuje okyselení poševního prostředí. Děloha je zvětšená tvarem podobná kolmému kuželu s hmotností cca 4g a poměru děložní tělo: krček dělohy – 1:2.<sup>3</sup>

### **1.1.2 Klidové období**

V klidovém období, které začíná po období novorozeneckém, je hladina estrogenů na tak nízké úrovni, že i tkáně jimi ovlivňované jsou v minimálním anatomickém rozvoji. Prsní krajina se u obou pohlaví neliší. Chybí pubické i axilární ochlupení. Jak píše Hořejší, tak ženské pohlavní orgány nejsou prosáklé, malé stydké pysky a pošteváček jsou překryté velkými stydkými pysky. Děloha v tomto období měří cca 2cm a poměr děložního těla a krčku je stejný jako v novorozeneckém období. V pochvě je nízká sliznice, na které nejsou přítomny žádné mikroorganismy.<sup>4</sup> Klidové období končí u každé dívky individuálně, ale obecně lze považovat za konec tohoto období 8. - 9. rok života.

---

<sup>3</sup> MACKŮ, František a ČECH, Evžen. *Gynekologie: pro střední zdravotnické školy*. Vyd. 1. Praha: Informatorium, 2002. 171 s. ISBN 80-7333-001-6.

<sup>4</sup> HOŘEJŠÍ, Jan. *Gynekologické problémy u děvčátek a dospívajících dívek: informace pro rodiče*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2003. 129 s. Pro rodiče. ISBN 80-247-0553-2.

### 1.1.3 Období pohlavního dospívání

V tomto období dochází k dozrávání všech tkání a orgánů citlivých na ženské pohlavní hormony. Začíná po 9. roku života dívky a končí zhruba v 16 letech věku dívky. „Začínají dozrávat sexuální centra v hypotalamu, ten následně aktivuje hypofýzu. Hypofýza tvoří hormony, které se označují jako gonadotropní. Gonadotropní hormony uvolňují folikulostimulační hormon (FSH) a luteinizační hormon (LH).“<sup>5</sup> Vaječníky začínají být v činnosti a produkují estrogény, které jsou zodpovědné za tělesné i psychické změny v pubertě. Macek ve své knize uvádí, že ve vaječnících se zvětšuje počet rostoucích folikulů. Folikul se zvětší a vystoupne nad povrch vaječníku. Tato fáze zvětšení končí vytvořením Graafova folikulu a první ovulací. Děloha se pod vlivem hormonů – estrogenů zvětší a změní se velikost děložního těla a krčku v poměru 1:1, jedná se o pubertální typ dělohy. Ta postupně, jak roste, mění svůj tvar do konečného tvaru obrácené hrušky s velikostí těla a krčku v poměru 2:1. Děložní sliznice roste a začíná tvořit čistý hlen, který odtéká panenskou blánou ven z těla.<sup>6</sup>

„Pochva se prodlužuje, je prostornější, stěny se ztlusťují a řasí. Tvoří tak pružný trubicovitý orgán spojující zevní a vnitřní rodidla, dlouhý 8-10 cm vystlaný sliznicí.“<sup>7</sup> Postupně se pochva osidluje Döderleinovým laktobacilem, který snižuje pH a vytváří kyselé prostředí. Zevní rodidla v tomto období vlivem estrogenů znovu prosáknou. To je nejvíce patrné na malých stydkých pyscích, které se zvětšují a velké stydké pysky, které se pigmentují. Panenská blána mění svůj tvar a otvor v ní se zvětšuje.

Na toto třetí období pohlavního dospívání kontinuálně navazuje období pohlavní zralosti, které autorka uvede v následující části práce.

#### 1.1.3.1 Sekundární pohlavní znaky

Mimo výše uvedených změn na pohlavních orgánech, dochází také ke změnám sekundárních pohlavních znaků, kdy podle Hořejšího rozlišujeme tři hlavní znaky: telarché, pubarché a menarche. Telarche začíná kolem 11 roku, kdy se začíná vyvíjet mléčná žláza. Zvětšuje se

---

<sup>5</sup> ČECH, Evžen. a MACKŮ František. *Gynekologie*, Místo: informatorium spol. s.r.o. 2010, 200s. ISBN 978-80-7333-001-9

<sup>6</sup> ČECH, Evžen. a MACKŮ František. *Gynekologie*, Místo: informatorium spol. s.r.o. 2010, 200s. ISBN 978-80-7333-001-9

<sup>7</sup> ŠULOVÁ, Lenka a kol. *Výchova k sexuální reprodukčnímu zdraví*. Praha: Maxdorf, ©2011. 439 s. ISBN 978-80-7345-238-4.

žlázový parenchym a v okolí se začíná ukládat tuk. Kolem 12 roku, označované jako pubarché začíná růst ochlupení v oblasti zevních rodidel, tzv. pubické ochlupení a brzy poté se objevuje ochlupení v oblasti podpaží, nazývané axiliární ochlupení. Menarche je první menstruační krvácení a je ovlivněno mnoha faktory, jako jsou genetické faktory nebo vývoj sekundárních pohlavních znaků. Zároveň menarche ukončuje pubertu a zahajuje období adolescence.<sup>8</sup>

Nutno poznamenat že menarche není menstruace v pravém slova smyslu, kdy neprobíhá celý menstruační cyklus. Ten se upravuje postupně v souvislosti s dozráváním pohlavních orgánů dívky. Současně s rozvojem sekundárních pohlavních znaků jsou spojené i výrazné somatické změny. „Rychlost tělesného růstu, která byla u dítěte v předškolním a mladším školním věku v průměru 5 cm za rok (v individuálních případech 4-6 cm) se nyní zvyšuje v roce s nevyšší růstovou akcelerací na průměrný přírůstek u dívek 9 cm (rozmezí od 7-11 cm).“<sup>9</sup>

Macků uvádí, že puberta a celé období změn v rámci pohlavního dospívání a dozrávání pokračuje u dívek až do 18. roku. A až na konci tohoto období se dosahuje nejlepší připravenosti ženských pohlavních orgánů včetně psychosociální zralosti ženy pro možné budoucí mateřství.<sup>10</sup> Dosažením fyziologické zralosti pohlavních orgánů, která se projevuje první menstruací, neznamená, že dívka dosáhne plné reprodukční schopnosti. Po dostavení první menstruace trvá ještě rok až dva než se celý menstruační cyklus ustálí a dochází k pravidelné ovulaci. Často se vyskytují tzv. anovulační cykly, během kterých nedochází v celém průběhu menstruačního cyklu k ovulaci. Hlavní příčinou je dozrávání hypotalamo-hypofyzárního řízení činnosti vaječníků. Děložní sliznice, proliferuje v první polovině menstruačního cyklu, kdy se pod vlivem Graafova folikulu uvolňují estrogeny. Po ovulaci se na místě Graafova folikulu vytvoří žluté tělísko, které svým hormonem - progesteronem ovlivňuje druhou fázi menstruačního cyklu. V této fázi menstruačního cyklu přechází děložní sliznice do sekreční fáze a připravuje se na implantaci oplozeného vajíčka. Pokud však nedojde k oplození, sekreční sliznice umožní snadnější odloučení funkční vrstvy při menstruaci. Průměrná ztráta menstruační krve je v mezích 60 až 100ml. Menstruační krev

---

<sup>8</sup> HOŘEJŠÍ, Jan. *Gynekologické problémy u děvčátek a dospívajících dívek: informace pro rodiče*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2003. 129 s. Pro rodiče. ISBN 80-247-0553-2.

<sup>9</sup> MACHOVÁ, Jitka a HAMANOVÁ, Jana. *Reprodukční zdraví v období dospívání*. Vyd. 1. Jinočany: H & H, 2002. 197 s. ISBN 80-86022-94-3.

<sup>10</sup> MACKŮ, František. *Gynekologie*. 2., přeprac. vyd. Praha: Karolinum, 1996. 273 s. ISBN 80-7184-294-X.

obsahuje enzym plazmin, který tlumí její srážlivost. Po ukončení menstruace dochází k obnovení a růstu děložní sliznice pod vlivem estrogenů, které vznikají v dozrávajícím Graafově folikulu. „U anovulačních cyklů Graafův folikul nepraskne a nevytváří se žluté tělísko. Hormony Graafova folikulu – estrogenní hormony - pak i ve druhé fázi menstruačního cyklu ovlivňují vývoj děložní sliznice, která proto zůstává ve fázi proliferační. Když Graafův folikul zanikne a s jeho zánikem poklesne hladina estrogenů, odlučuje se i proliferační sliznice děložní, ovšem tato sliznice má pro odlučování méně příznivé histologické předpoklady a krvácení s tím spojené je pak delší a silnější.“<sup>11</sup>

Jako další znak nezralosti ženských pohlavních orgánů je v období dospívání nezralost sliznice děložního čípku a dozrávání imunitní obrany ženského organismu. Imunitní zralost vnitřních pohlavních orgánů nezačíná zahájením pravidelných menstruačních cyklů, ale nastupuje až při ukončení tělesného vývoje kolem 18. roku života. Povrch děložního čípku je u dospělé ženy pokryt dlaždicovým epitelem. Hamatová píše, že v místě zevní branky je relativně ostrá hranice mezi poměrně odolným mnohvrstevným dlaždicovým epitelem čípku a jednovrstevným cylindrickým epitelem děložního kanálu.<sup>12</sup> V období puberty a dospívání se jednovrstevný cylindrický epitel dostává zevní brankou až na čípek a jednovrstevné buňky jsou pak místem pro snadnější průnik infekce, hlavně gonokokové a chlamydiové. Také se v tomto období zvyšuje riziko napadení buněk lidským papilomavirem. Lidský papilomavir poté zvyšuje riziko vzniku nádorového bujení děložního čípku. „Infekce se přenáší pohlavním stykem a nákazou jsou nejvíce ohroženy mladé dívky, jejichž pohlavní život začal časně a které střídají své partnery.“<sup>13</sup>

#### **1.1.4 Období pohlavní zralosti**

Jedná se o období od cca 16 let, které je charakteristické zpomalením tempa růstu, nastolením hormonální rovnováhy a začleněním sekundárních pohlavních znaků do tělesného obrazu. Souhra řídicích center a pohlavních žláz postupně dozrává mezi 17. a 18. rokem života. Tělesné a psychosexuální dospívání je dokončeno a nastupuje plná koncepční schopnost a tělesná zralost pro mateřství. Mladá žena pro mateřství psychosociálně dozrává až po několika

---

<sup>11</sup> MACHOVÁ, Jitka a HAMANOVÁ, Jana. *Reprodukční zdraví v období dospívání*. Vyd. 1. Jinočany: H & H, 2002. 197 s. ISBN 80-86022-94-3.

<sup>12</sup> MACHOVÁ, Jitka a HAMANOVÁ, Jana. *Reprodukční zdraví v období dospívání*. Vyd. 1. Jinočany: H & H, 2002. 197 s. ISBN 80-86022-94-3.

<sup>13</sup> MACHOVÁ, Jitka a HAMANOVÁ, Jana. *Reprodukční zdraví v období dospívání*. Vyd. 1. Jinočany: H & H, 2002. 197 s. ISBN 80-86022-94-3.

dalších letech. „Sexuální odezvy je dosahováno masturbací nebo i partnerským sexem, ne nutně koitálním.“<sup>14</sup>

Podle Weisse přeměna k dospělé sexualitě s sebou nepřináší jen změny fyziologické, které vznikají v pubertě, ale také vývoj nových postojů a zájmů a dosažení nových vzorů chování. Nejdůležitější je proces sexuální identifikace jako proces přijetí svého pohlaví, jako součást osobní identity.<sup>15</sup>

### **1.3 Prevence těhotenství nezletilých**

Prevence je slovo známé a často používané, jeho význam je předcházení nebo ochrana, proti působení nějakému jevu. Snaží se zabránit vzniku nežádoucího jevu, jeho pokračováním, šířením nebo opakováním a odstraněním nebo zmírněním následků. Prevenci lze rozdělit na: primární – aby nežádoucí jev vůbec nenastal, sekundární – aby jev, pokud nastal, nepokračoval a nešířil se, nebo aby se jeho důsledky zmírnily a terciární – aby nedocházelo k opakování jevu a minimalizovaly se důsledky

#### **1.3.1 Primární prevence**

Primární prevence by měla zahrnovat dostatečnou a hlavně včasnou informovanost o sexuálním chování. Měla by být prováděna hlavně v úzkém kruhu rodiny, a poté na školách v rámci výuky sexuální výchovy. Hamanová uvádí, že nezodpovědné chování a riskování je do určité míry v období dospívání přirozené. Jedinec se snaží o získání uznání vrstevníků, dokazuje si míru dospělosti protestem proti autoritám, ale zároveň také neschopností mluvit o problémech ze strachu z nepochopení vrstevníků. Pokud je zachována určitá míra tolerance frustrace, může být později překonání problémů snazší, protože se zvýší naděje na úspěch v dospělosti. Primární prevence má pomoci tuto míru tolerance zachovat.<sup>16</sup> Sexuální výchova působí na školách jako významná prevence rizikového chování v dospívání. Systematický přístup v rámci sexuální výchovy je v dnešní době potřebný a nutný. Hlavní nebezpečí hrozí v souvislosti s používáním internetu, nárůstem počtu HIV pozitivních osob, neplánovaným těhotenstvím, zvýšeným výskytem pohlavně přenosných chorob, výskytem rakoviny prsu a děložního čípku, nebo stoupajícím počtem případů domácího násilí.

---

<sup>14</sup> WEISS, Petr a kol. *Sexuologie*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2010. xiii, 724 s. ISBN 978-80-247-2492-8.

<sup>15</sup> WEISS, Petr a kol. *Sexuologie*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2010. xiii, 724 s. ISBN 978-80-247-2492-8.

<sup>16</sup> KABÍČEK, Pavel a kol. *Rizikové chování v dospívání a jeho vztah ke zdraví*. Vyd. 1. Praha: Triton, 2014. 343 s. ISBN 978-80-7387-793-4.



### 1.3.2 Sekundární prevence

Sekundární prevence se svým zaměřením věnuje vyhledávání a včasným zásahem k ohroženým jedincům nebo skupině. V případě nezletilého těhotenství se může jednat o vyhledávání jednotlivců s problémovým chováním, kam spadá i nezralá sexualita. Častá a neutuchající ucelená informovanost ohrožených jedinců s rizikovým chováním by měla být hlavním obsahem sekundární prevence. Český sexuolog Petr Weiss uvádí, že se lidé v České republice přestávají bát sexuálně přenosných chorob a jejich postoj k sexu patří k nejliberálnějším na světě.<sup>17</sup> „Čeští adolescenti jsou ve srovnání s vrstevníky z jiných zemí promiskuitnější. Přitom pouze velmi malá část, necelých 10 % sexuálně aktivních adolescentů, užívá při pohlavním styku pravidelně kondom“<sup>18</sup> Z toho lze usoudit, že právě jen malá část adolescentů si dostatečně uvědomuje, jakým rizikům se při pohlavním styku vystavuje. V dnešní době se jedná především o pohlavně přenosné nemoci, nejzávažnější HIV/AIDS a riziko neplánované gravidity. Macek uvádí, že rizikové skupiny mládeže, které začínají sexuálně žít kolem 15 roku, jsou většinou o možných rizicích informováni málo, avšak jsou nejohroženější skupinou. Výraznější informovanost o sexuálním životě a možných rizicích získávají adolescenti až na střední škole, kde už však v některých případech může být pozdě. Ovšem ani kvalitní informovanost na střední škole ještě nezaručuje dodržení prevence. Macek uvádí, že vzorec sexuálního chování se mění také v průběhu známosti – při dlouhodobějším vztahu míra ostražitosti k možné nákaze rapidně klesá. Nebezpečí onemocnění je také zřídka předmětem komunikace mezi partnery.<sup>19</sup> Podle mého názoru není předmětem komunikace a ostražitosti mezi partnery, v souvislosti s možným přenosem nákazy ani neplánovaná gravidita.

### 1.3.3 Terciární prevence

Terciární prevence vede k předcházení problému, který již vznikl a snaží se zabránit možnému opakování nežádoucího jevu. Přichází kontinuálně až poté, co neuspěje primární a sekundární prevence. Chrenková uvádí, že pokud se jedná, o nezletilé těhotenství vztahuje se hlavně na ty nezletilé matky, kterým se dítě již narodilo a které se narozením dítěte dostaly do situace, která pro ně může být ohrožující a těžko zvládnutelná. V takových případech je

---

<sup>17</sup> WEISS PETR, *Češi nejsou při sexu opatrní, pohlavních nemocí přibývá* [online],[cit.18.3.2015 ] přístupné z <http://zpravy.aktualne.cz/domaci/cesi-nejsou-pri-sexu-opatrní-pohlavnich-nemoci-pribyva/r~5b90dcb2cd7b11e4a4c00025900fea04/>

<sup>18</sup> MACEK, Petr. *Adolescence*. 2., upr. vyd. Praha: Portál, 2003. 144 s. ISBN 80-7178-747-7.

<sup>19</sup> MACEK, Petr. *Adolescence*. 2., upr. vyd. Praha: Portál, 2003. 144 s. ISBN 80-7178-747-7.

prevence zaměřena hlavně na pomoc v sociální oblasti (bydlení, pomoc při výchově a péče o dítě a začlenění do společnosti).<sup>20</sup>

## 1.4 Sexuální výchova v systému vzdělávání v ČR

Sexuální chování v užším slova smyslu se rozumí takové chování, které souvisí se sexualitou a reprodukčním chováním (pohlavní styk, početí, porod, onanie, sexuální deviace, apod.). Naopak sexuální chování v širším slova smyslu je takové chování, které se odvozuje od sexuálního chování v užším slova smyslu a přímo s ním souvisí. Patří sem hlavně mezilidské vztahy, ochrana zdraví, mravní hodnoty a také normy. Celkově se podílí na budoucím životě v partnerství, manželství a na rodičovství. „Prostřednictvím novodobých kurikulárních dokumentů se sexuální výchova stala součástí školního vzdělávání v České republice stejně jako je tomu v zahraničí, a to i zemích s výraznějším vlivem církví.“<sup>21</sup> V zahraničních systémech vzdělávání již sexuální výchova ztratila svůj jediný původní význam, jako bylo prevence těhotenství a sexuálně přenosných onemocnění, ale vyvinula se do dalších forem osvěty a informovanosti. „Sexuální výchova je formativní, plánovanou a dlouhodobou cílevědomou činností, kterou aplikuje vychovatel (učitel, rodič, vychovatel, atd.) na svého žáka (dítě, chovance, atd.). Sexuální výchova kultivuje především sexuální chování v širším a užším slova smyslu, současně vytváří vědomosti a postoje k sexualitě a chování z ní transformované.“<sup>22</sup>

Sexuální výchova se v České republice vyučuje již od prvních tříd základního vzdělávání jako součást výchovy ke zdraví ve vzdělávací oblasti člověk a jeho svět. Na druhém stupni, se sexuální výchova vyučuje v rámci vzdělávací oblasti člověk a zdraví. Sexuální výchova má tudíž přesně vymezený obsah z pohledu věkových kategorií dětí a mládeže.

---

<sup>20</sup> KLUZNÍKOVÁ, Iva. a KOL. *Sociální práce ve zdravotnictví*, Grada publishing a.s. 2011, ISNB 978-80-247-3676-1

<sup>21</sup> RAŠKOVÁ, Miluše. *Připravenost učitele k sexuální výchově v kontextu pedagogické teorie a praxe v české primární škole*. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2008. 190 s. Monografie. ISBN 978-80-244-2077-6.

<sup>22</sup> ŠTĚRBOVÁ, Dana, ed. et al. *Sexuální výchova - multidisciplinární přístup: medicína, psychologie, pedagogika, právo, demografie*. 1. vyd. Ostrava: CAT Publishing ve spolupráci se Společností pro plánování rodiny a sexuální výchovu, 2012. 235 s. Odborná publikace. ISBN 978-80-904290-5-5.

## Cíle sexuální výchovy v systému vzdělávání ČR

Cíle sexuální výchovy se odráží od potřeb společnosti a lidí žijících v této společnosti. Štěrbová píše, že výraz cíle sexuální výchovy ve školní praxi je dán třemi základními rovinami:

- Rovina kognitivní a informativní – je to množství a kvalita informací a poznání, které má žák v sexuální výchově získat.
- Rovina postojová a emocionální – je to kvalita a množství emocionálních a identifikovaných postojů k jednotlivým vědomostem, dovednostem, návykům a k chování z oblasti sexuální výchovy, které si má vytvořit.
- Rovina dovedností, návyků a chování – je to množství a kvalita získaných dovedností, návyků a chování, které má žák v sexuální výchově získat.<sup>23</sup>

Obecně lze říci, že ideálním cílem sexuální výchovy je podpora zdravého a kvalitního života v partnerství, manželství a to včetně rodičovství, který zároveň obsahuje harmonii na úrovni sociální, psychické, biologické a etické

### 1.5 Těhotenství v období dospívání

Těhotenství v období dospívání výrazným způsobem zasáhne do různých oblastí života nezletilé matky. Dotýká se jak společenského života, tak zdravotní oblasti, psychické, ekonomické i sociální. V podkapitolách níže rozepisují danou problematiku z pohledu rizikového sexuálního chování, zdravotního, psychického a sociálního hlediska. „Adolescence je nejen důležitým obdobím v životě jednotlivce, ale má i společenskou hodnotu. Sociologové zdůrazňují integraci podstatných společenských rolí do osobnosti dospívajícího. S využitím elementárních sociálních dovedností, které si jednatlivec osvojil v dětství a na základě nových emocionálních a kognitivních kapacit rozšiřuje svoje kompetence nezbytné pro výkon rolí a přijetí statusu dospělého člověka.“<sup>24</sup>

Obecně jsou však těhotenství nezletilých matek považována za rizikové a přinášejí množství rizik jak pro matku a dítě, ale také pro celou rodinu. „Řešení těhotenství dospívajících dívek závisí na mnoha faktorech, v nichž ovšem kromě přání dívky hrají podstatnou roli stanovisko

---

<sup>23</sup> ŠTĚRBOVÁ, Dana, ed. et al. *Sexuální výchova - multidisciplinární přístup: medicína, psychologie, pedagogika, právo, demografie*. 1. vyd. Ostrava: CAT Publishing ve spolupráci se Společností pro plánování rodiny a sexuální výchovu, 2012. 235 s. Odborná publikace. ISBN 978-80-904290-5-5.

<sup>24</sup> MACEK, Petr. *Adolescence*. 2., upr. vyd. Praha: Portál, 2003. 144 s. ISBN 80-7178-747-7.

a podpora rodičů a eventuálně i budoucího otce. Jsou jen dvě možnosti, jak těhotenství skončí: donošení plodu a porod nebo potrat (nejčastěji umělý, někdy i samovolný).<sup>25</sup> Ukončení těhotenství umělým potratem s sebou nese rizika pro nezletilou matku v podobě možné budoucí sterility a v případě dalšího plánovaného těhotenství i možnost předčasného porodu. Od roku 2014 mají matky možnost ukončit těhotenství prostředkem pro chemickou interrupci - tzv. potratovou pilulku. Tato možnost interrupce je mnohem šetrnější k pacientce než ostatní potratové metody. V tabletkách je obsažen antagonist hormonu progesteronu. Progesteron je v počátcích těhotenství důležitý pro udržení celého těhotenství, proto po podání tzv. potratové pilulky, která se musí podat do 9. týdne těhotenství, dojde k zabránění účinku progesteronu na těhotenství a následně k vzniku potratu. Jedná se tedy v podstatě o „fyzilogickou“ metodu ukončení těhotenství. Touto šetrnou metodou nevzniká pro matku riziko v případě dalšího plánovaného těhotenství. Jediná prokázaná komplikace spojená s užitím výše uvedené „potratové pilulky“ je možnost vzniku tzv. Postabortivního syndromu (PAS). Podle Kalábové se jedná o soubor příznaků a obtíží, které se u části žen dostavují po prodělaném potratu, ať už samovolném či uměle vyvolaném.<sup>26</sup> Symptomy, kterými se (PAS) běžně vyznačuje, jsou např. deprese, návaly úzkosti a poruchy sociálního chování. Je však nutno dodat, že tyto symptomy jsou víceméně shodné s příznaky postinterrupčních syndromů, které vznikají při jakémkoliv způsobu provedení interrupce.

### **1.5.1 Biologická problematika těhotenství nezletilých matek a jejich dětí**

Jak již bylo popsáno výše nebezpečí, která přináší předčasné zahájení pohlavního styku, tak i samotná gravidita nese zvýšená rizika jak pro matku tak dítě. Nejvíce ohroženou skupinou jsou matky ve věku 13-16 let, kdy organismus není připraven pro výživu a vývoj budoucího dítěte. Organismus nezletilé matky je v plném vývinu a těhotenství tento růst a vývin výrazně opozdí, či úplně zastaví. Komplikací může být i snaha těhotné nezletilé graviditu skrývat a tím se vyhnout pravidelným zdravotním prohlídkám, kde by se zjistil zdravotní stav jak matky, tak nenarozeného dítěte. „Světová zdravotnická organizace proto ve svém zdravotním programu pro Evropu – Zdraví 21, který vychází ze základních evropských zdravotních

---

<sup>25</sup> MACHOVÁ, Jitka a HAMANOVÁ, Jana. *Reprodukční zdraví v období dospívání*. Vyd. 1. Jinočany: H & H, 2002. 197 s. ISBN 80-86022-94-3.

<sup>26</sup> KALÁBOVÁ, Alžběta, *Tichá hrozba postabortivního syndromu*, cit. [on line] [10.10.2013], dostupné z <http://generace21.cz/48173-ticha-hrozba-postabortivniho-syndromu/>

problémů, stanový jako jeden z 21 úkolů snížení incidence těhotenství adolescentek alespoň o jednu třetinu. Tohoto cíle by se mělo dosáhnout do roku 2020.“<sup>27</sup>

Největším rizikem pro dítě zůstává zvýšená novorozenecká úmrtnost, která je mnohem častější u nedonošených dětí s nižší porodní váhou. „Novorozenci dospívajících matek mají více komplikací v perinatálním období, ale i později, např. syndrom náhlého úmrtí kojence. Uvádí se i vyšší výskyt vrozených vad.“<sup>28</sup> Vyšší riziko pro dítě nezletilé matky, ale i nezkušená péče matky o dítě, se může později projevit jako porucha psychosociálního vývoje dítěte. „Těhotenství v dospívání je často důsledkem nezodpovědného chování předčasného sexuálního života, v rámci celého tzv. syndromu rizikového chování. Dítě pak je ovšem ohroženo i současným dalším, rizikovým chováním matky, tj. především pohlavními nemocemi a zneužíváním návykových látek u matky.“<sup>29</sup>

Hamatová uvádí, že neukončený vývoj mateřského organismu klade zvýšené nároky na přísun některých živin (např. železo, jód, vápník, vitamíny), dále nároky na vývoj regulačních funkcí, imunitu atd. Podobné nároky však klade také vyvíjející se plod během těhotenství a případnou negativní bilanci platí organismus matky.<sup>30</sup> Nezletilé matky mohou trpět hypertenzí, která neléčená může vést až k eklampsii (těhotenské křeče), anemií, častějšími infekcemi močových cest a nedostatečnou velikostí, prostorností pánve, která neukončila svůj růst a není připravena na průchod dítěte porodními cestami.

## 1.6 Psychosociální změny nezletilé matky

Mateřství a rodičovství bývá často ze strany nezletilé matky idealizované. Nedovedou si představit, jaké povinnosti jim přinese narození dítěte. „Adolescenti rodičovskou roli nezvládají a často ji ani vnitřně nepřijímají, nedovedou se s ní ztotožnit.“<sup>31</sup> Adolescent si tvoří

---

<sup>27</sup> MACHOVÁ, Jitka a HAMANOVÁ, Jana. *Reprodukční zdraví v období dospívání*. Vyd. 1. Jinočany: H & H, 2002. 197 s. ISBN 80-86022-94-3.

<sup>28</sup> MACHOVÁ, Jitka a HAMANOVÁ, Jana. *Reprodukční zdraví v období dospívání*. Vyd. 1. Jinočany: H & H, 2002. 197 s. ISBN 80-86022-94-3.

<sup>29</sup> MACHOVÁ, Jitka a HAMANOVÁ, Jana. *Reprodukční zdraví v období dospívání*. Vyd. 1. Jinočany: H & H, 2002. 197 s. ISBN 80-86022-94-3.

<sup>30</sup> MACHOVÁ, Jitka a HAMANOVÁ, Jana. *Reprodukční zdraví v období dospívání*. Vyd. 1. Jinočany: H & H, 2002. 197 s. ISBN 80-86022-94-3.

<sup>31</sup> VÁGNEROVÁ, Marie. *Vývojová psychologie: dětství a dospívání*. Vyd. 2., dopl. a přeprac. Praha: Karolinum, 2012. 531 s. ISBN 978-80-246-2153-1.

nové citové a sociální vazby. Významné jsou i změny ve vztahu k druhému pohlaví. Psychické hledisko je daleko komplikovanější než by se mohlo na první pohled zdát. Adolescenti se v tomto věku snaží vzdálit a vymanit z vlivu rodičů, osamostatnit se a dospět. Avšak právě předčasné mateřství sebou nese pravý opak, větší závislost na pomoci rodičů nebo případně institucí. Budoucí nezletilá matka je vystavena velké nepřipravenosti v oblasti osobní a finanční odpovědnosti. Často nemá vyřešenou sociální otázku bydlení a přerušuje vzdělání.

Těhotenství bývá pro každou ženu – budoucí matku, klíčovým okamžikem života, pro nezletilé těhotné matky to však často bývá jedno z nejnáročnějších období života. Jedná se hlavně o stres ze vzniklého těhotenství, pocity frustrace, obavy, odhalení pravdy rodičům a otázky co přinese budoucnost. Aby tuto náročnou životní situaci nezletilá matka zvládla, je důležitá pomoc, podpora a ochrana ze strany rodiny. Pokud se k těhotenství staví odpovědně i otec dítěte, je důležité si uvědomit, že je čeká nová životní role, role matky a otce. Jak se blíží rodičovské povinnosti, často na sebe nemají partneři dostatek času a narození dítěte celou situaci ještě zkomplikuje. Starosti a péče o narozené dítě poté může negativně působit na vztah mezi oběma partnery a vést až k rozpadu vztahu. Dalším rizikem, které nelze opomenout je sociální oblast nezletilé matky. Často jsou ještě na základní škole, nebo v prvních ročnících středního stupně vzdělávání. Po zjištění gravidity a rozhodnutí dítě si ponechat a donosit se rozhodnou přerušit školu a o dítě se postarat.

Jak uvádí Chrenková, tak sociální změny z pohledu nezletilých matek v sobě zahrnují původní prostředí, ve kterém se nacházela nezletilá před otěhotněním, následné řešení vzniklého nezletilého těhotenství a ekonomického zázemí. Pokud nezletilá matka zaujme novou roli, často hledá odpovědi na otázky typu:

- Kde budu žít?
- S kým budu žít?
- Jak se změní moje vztahy k rodičům
- Budu mít podporu z okolí?
- Kde vezmu peníze?

Prostředí, ze kterého nezletilé matky pocházejí, se často od sebe výrazně liší. Všeobecný názor veřejnosti je takový, že nezletilá těhotenství vznikají v tzv. problémových rodinách.<sup>32</sup>

Je pravdou, že nezletilá těhotenství se objevují hlavně v rodinách, kterou jsou neúplné, rozvedené nebo nestabilní. Ale nelze tvrdit, že vznikají pouze u matek ze sociálně slabého prostředí. Úplně jinou skupinou jsou nezletilé matky, které vyrůstají v ústavních zařízeních, jako jsou např. dětské domovy, výchovné ústavy apod. Poslední neopomenutelnou skupinou jsou mladé dívky, které pocházejí z funkčních rodin.

Z toho, v jaké rodinné situaci se nezletilé těhotné nacházejí lze odvodit i postoje jejích členů a reakce na vzniklou situaci. Podle Chrenkové, může rodina přijmout nově vzniklou situaci a těhotnou nezletilou podpořit. Dále se můžeme setkat s tím, že rodina těhotnou nezletilou zavrhne a ani se nesnaží jí pomoci, tím pádem těhotná zůstává na vše sama. Nebo třetí možná situace, kdy vlastní rodina těhotnou nezletilou zavrhne, ale vzniklou situaci přijme rodina otce budoucího dítěte.<sup>33</sup> Partneři nezletilých matek bývají často nezaměstnaní, nemají vzdělání nebo stále studují. Z těchto důvodů většinou nemohou dostatečně zajistit budoucí rodinu. Nezletilá matka je poté závislá jen na pomoci sociálních dávek, rodiny nebo organizací, které zajišťují různou formu podpory matkám s dětmi (např. azylové domy, dětská centra). Často, je to právě ekonomická situace, která nedovoluje mladým matkám s dítětem začít samostatný život, protože nedostatek finančních prostředků na vlastní bydlení se současným udržetím kvalitního životního standartu nelze spojit bez pomoci. Proto soužití a pomoc rodiny, i rodiny partnera přináší matce zmírnění finančních nákladů a může přinést i řadu dalších výhod, ale i nevýhod. Samotné těhotenství mladistvé a výchova dítěte s absencí dalšího vzdělání však snižuje získání možné kvalifikace pro budoucí uplatnění na trhu práce a s tím související sociální a ekonomické znevýhodnění. Samostatným případem jsou nezletilé matky a jejich dítě umístěné ve školském zařízení pro výkon ústavní a ochranné výchovy. Nezletilá matka je zde po dobu, kdy má nařízenou ústavní výchovu nebo uloženou ochrannou výchovu, nejdéle však do 18 let, jen ve zvláštních případech do 19 let. Tato hranice může být překročena v rámci ústavní výchovy až do věku 26 let pokud se matka souvisle připravuje na výkon povolání. Poté má možnost být v zařízení pro matku s dětmi jako je např. Azylové domy pro

---

<sup>32</sup> KLUZNÍKOVÁ, Iva. a KOL. *Sociální práce ve zdravotnictví*, Grada publishing a.s. 2011, ISNB 978-80-247-3676-1.

<sup>33</sup> KLUZNÍKOVÁ, Iva. a KOL. *Sociální práce ve zdravotnictví*, Grada publishing a.s. 2011, ISNB 978-80-247-3676-1.

matky s dětmi. V odůvodněných případech přijme k dítěti nezletilou matku i dětský domov pro děti do tří let věku, nebo dětské centrum.



## **II. Praktická část práce**

### **2. Kvalitativní výzkum**

Pro diplomovou práci autorka volila kvalitativní výzkum. Získané informace autorka dále analyzuje, pracuje s nimi a dochází k závěrům.

#### **2.1 Cíl a výzkumné otázky výzkumu**

Cílem výzkumu je zjistit možnosti a míru spolupráce základní školy a orgánu sociálně-právní ochrany dětí (dále OSPOD) ve vybraném regionu v případě prevence i při vzniku konfliktní situace, jakou je v tomto případě těhotenství nezletilé dívky. Dalším cílem je zjistit úroveň prevence vycházející z ŠVP a minimálního preventivního programu na vybrané základní škole.

##### **Dílčí cíle výzkumu**

Dílčím cílem výzkumu je zjistit, zda postup základní školy v případě zjištěného vzniklého těhotenství byl dostatečně účinný vůči těhotné dívce. Další dílčí cíl, kterého chce autorka dosáhnout je vytvořit doporučení dívkám, jak se zachovat a na koho se obrátit v případě zjištění vzniklého těhotenství.

##### **Výzkumné otázky**

- Výzkumná otázka č. 1: Je dostatečná úroveň spolupráce vybrané základní školy a orgánu OSPOD v rámci primární prevence v rovině problematiky zjištěného těhotenství u dívky mladší 15 let?
- Výzkumná otázka č. 2: Na jaké úrovni je na vybrané základní škole osvěta a prevence možného vzniku těhotenství u dívek mladších 15 let?

#### **2.2 Metodika výzkumu**

##### **2.2.1 Rozhovor**

Pro zpracování praktické části diplomové práce se jako nejvhodnější jevil kvalitativní výzkum. Díky tomu, se mohla autorka zaměřit na těhotnou nezletilou dívku a pochopit její jednání a zjistit možnosti využití institucí z pohledu těhotné nezletilé. Jako výzkumný nástroj autorka zvolila jednu z metod kvalitativního výzkumu, konkrétně metodu neformálního rozhovoru, který byl veden s nezletilou těhotnou dívkou. Další dva neformální rozhovory byly vedeny s výchovnou poradkyní základní školy, na které se tento konkrétní případ stal a jako poslední byl veden rozhovor s pracovnící OSPODu, pod který daný případ spadal. Rozhovory

zahrnovaly otevřené i uzavřené otázky. V rozhovoru s respondentkou, se jednalo o vlastní popis události ze strany této dívky, kdy zde autorka klade důraz na samostatné vyprávění, které pouze usměrňuje uvedenými otázkami, k udržení výzkumného cíle. Otázky se týkaly sociální anamnézy respondentky (dívky). Rozhovor s respondentkou autorka ukončila v době odhalení těhotenství její matkou a ve škole. Příběh respondentky je dále předložen výchovné poradkyni základní školy a sociální pracovníci OSPODu. Po zhodnocení první části rozhovoru výše uvedenými pracovníci nechala autorka respondentku dokončit její vyprávění, kdy za pomoci tohoto vyprávění zjistila úroveň praktického využití legislativy platné v době jejího těhotenství a mohla srovnat naučenou teorii s běžnou praxí.

### **2.2.2 Sekundární analýza dat**

Autorka práce analyzovala školní vzdělávací program a program minimální prevence školy kde se snažila zjistit úroveň prevence vztahující se k možnému riziku těhotenství dívek mladších 15 let.

### **2.2.3 Popis cílové skupiny**

Cílovou skupinou diplomové práce jsou dívky navštěvující základní školu, které pohlavně dospívají. Ve vybraném regionu je autorce znám jeden případ těhotenství nezletilé, na který se zaměří ve výzkumné části práce. V rámci zjištění postoje školy k vzniklému těhotenství byla oslovena i základní škola, kde se tato konfliktní situace řešila. Pro tento účel se autorka sešla s výchovnou poradkyní školy, se kterou proběhl formální rozhovor na půdě školy a která měla osobní zkušenost s těhotenstvím oslovené respondentky. Protože se práce zabývá těhotenstvím dívek mladších 15 let, přizvala autorka i sociální pracovníci OSPOD.

## **2.3 Výsledky**

Výsledkem výzkumu bude výstup z provedeného rozhovoru s těhotnou nezletilou, kde na základě jejích odpovědí bude analyzován její postoj a chování vůči vzniklému těhotenství.

### **2.3.1 Rozhovory**

Rozhovor s Janou probíhal v poklidném domácím prostředí, kdy se s autorkou setkala sama bez její matky. Rozhovor trval kolem dvou a půl hodin. Jana působila klidně a její aktivita v rámci rozhovoru byla pozitivní. Po vysvětlení, jakým způsobem bude rozhovor veden, uvedla Jana, že jí tento způsob výzkumu vyhovuje a je ráda, že může pomoci. Poté proběhl vlastní rozhovor, kdy si autorka všimá z Janiných odpovědí, že Jana si v inkriminované době vůbec nepřipouštěla rizika svého chování, které bylo vyzývavé ale vzhledem k jejímu věku vcelku pochopitelné.

Vzhledem k faktu, že ve vybraném regionu je znám jen jeden případ nezletilé těhotné, zaměřila se autorka na dívku jménem Jana N. Janě v době vzniklého těhotenství, bylo 14 let a navštěvovala tedy 9. ročník základní školy. Rodinné zázemí Jany bylo v této době rozvrácené, neboť se její rodiče rozváděli. Jinak během dětství Jana netrpěla sociálním vyloučením kvůli rodinné situaci. Její matka je vysokoškolsky vzdělaná a dlouhodobě zaměstnaná a otec je vyučen a pracoval v oboru, tudíž neměl malý příjem a Jana byla vychovávána jako jedináček v dostatku. Jana společně s rodiči bydlela v rodinném domku v obci s cca 100 obyvatel. Po rozvodu rodičů se otec odstěhoval a Jana dále setrvala s matkou. Co se týče školního prospěchu Jany a jejího chování ve škole, tak Jana měla dobrý prospěch a řadila se k lepším žákům ve škole. Vzhledem ke svému věku a probíhající pubertě byla svéhlavá, tvrdohlavá a jako každý teenager bojovala s autoritami jak ve škole, tak doma s matkou. Protože byla hezká a na svůj věk poměrně vyspělá, neváhala své přednosti zdůraznit oblečením i líčením. Jako její vrstevníci trávila většinu volného času na sociálních sítích. Případ Jany je v prostředí malé školy a venkova natolik ojedinělý, že vešel ve všeobecnou známost, takže vzniklo mnoho verzí, ze kterých se dalo usoudit leccos. Přesto autorce rozhovor s Janou přinesl mnoho nových informací a z některých jejích odpovědí byla autorka nepříjemně překvapená i z toho důvodu, že je sama matkou a její počínání v době těhotenství bylo velmi nezralé a mnohdy i rizikové.

Otázka: „Ahoj Jano, představ se prosím a uveď mě do problematiky, do níž ses dostala a jakým způsobem k tomu došlo?“

Odpověď: „Ahoj, jmenuji se Jana. V době kdy jsem otěhotněla, jsem byla žákyně 9. třídy základní školy, bylo to v roce 2010. Škola je vesnického charakteru a já jsem tam měla dobrý prospěch.“

Otázka: „Ve škole ses seznámila s otcem svého dítěte?“

Odpověď: „Ne, v blízkosti školy (cca 5km) se nachází učiliště, kde se učí kluci na truhláře a dřevorubce. Tam studoval otec mého dítěte.“

Otázka: „A s těmito chlapci ses začala stýkat blíže?“

Odpověď: „Ano, s těmito chlapci jsem pravidelně přicházela do styku při jízdě autobusem do školy a poté i v rámci osobního volna, kdy jsem trávila spoustu času s kamarádkou ze třídy. Ta se s nimi bavila a seznámila mě s Pepou, který chodil na vycházky do vesnice, kde kamarádka bydlela. Vždycky jsme si dali někde sraz a poté jsme seděli na lavičkách v parku a také jsme chodily kluky vyprovázet zpět na internát, který je od vesnice vzdálen asi 2 km lesem.“

Otázka: „Kdy jste s Pepou spolu začali chodit a intimně se stýkat?!”

Odpověď: „V osmé třídě jsme s Pepou spolu začali chodit a v té době jsme se ještě nijak intimně nestýkali, akorát jsme se líbali a hladili. Na konci osmé třídy někdy v červnu jsme byli společně na mejdanu pořádaném kamarádkou, která mě s Pepou seznámila, kdy tam byli i starší kluci a byl tam alkohol. Já jsem si taky něco dala a už jsem byla trochu opilá a Pepa taky pil. Nevím kolik jsem toho vypila, ale stalo se to.“

Otázka: „Popiš mi prosím, co se stalo.“

Odpověď: „No já jsem se s Pepou vyspala ve vedlejší místnosti a od té doby už jsme spolu spali kdykoliv jsme měli možnost.“

Otázka: „Používali jste s Pepou ochranu?“

Odpověď: „Někdy Pepa měl kondom a taky jsme měli přerušovanou soulož. Jinak já jsem antikoncepci nebrala, z toho důvodu, že nikdo nevěděl o tom, že spolu spíme, protože mi bylo 14 let a já jsem to nikomu neříkala.“

Otázka: „Věděla jsi, že můžeš otěhotnět, probírali jste sexuální prevenci ve škole?“

Odpověď: „Nepřipouštěla jsem si, že bych mohla otěhotnět, Pepa si dával pozor. Vzpomínám si, že jsme ve škole něco takového probírali, ale já nedávala moc pozor.“

Otázka: „Věděli tvoji rodiče o Vašem vztahu s Pepou, a jak na to reagovali?“

Odpověď: „Naši se zrovna v té době rozváděli a tak měli jiné starosti a já nemám chuť ani potřebu se s nimi o něčem takovém bavit. Máma věděla, že s Pepou chodím, dokonce mi dovolila u nás spát, ale o tom že spolu spíme, jsem jí neřekla. Dovolila mi jet s Pepou do Prahy k jeho rodičům a tam jsme spolu byli týden sami. Nevím, jestli jí napadlo, že spolu spíme, ale nikdy o tom se mnou nemluvila.“

Otázka: „Kdy a jak si zjistila, že jsi těhotná a jak si reagovala?“

Odpověď: „Že jsem těhotná, jsem zjistila v říjnu, když jsem byla v 9. třídě podle toho, že jsem nedostala měsíčky. Poté co jsem to nedostala, tak jsem šla s kamarádkami na gynekologii, protože jsem se bála, že jsem těhotná. Gynekolog mi řekl, že je mi čtrnáct tak ať přijdu s mámou a vůbec mě nevyšetřil. Já už jsem se tam nevrátila, protože jsem to nechtěla mámě ani říct. Přestala jsem to celé řešit, i když jsem měla normální příznaky těhotenství, akorát jsem do školy začala nosit volné oblečení a neřekla jsem to nikomu kromě Pepy a kamarádek co se mnou šly na gynekologii, které mi slíbily, že to nikomu neřeknou.“

Otázka: „Jak na tvoje těhotenství reagoval otec dítěte?“

Odpověď: „Když jsem mu to řekla, tak mi Pepa dal 5.000,-Kč a řekl, ať si zařídím potrat.“

Otázka: „Jak si to chtěla zařídit?“

Odpověď: „Já jsem právě šla za tím doktorem, který mě vyhodil, a myslela jsem si, že mi to zařídí on. Když mi ale řekl, že mám přijít s mámou tak jsem se na to vykašlala a šla jsem si nechat udělat nehty a nakoupila jsem nějaké vánoční dárky.“

Otázka: „Jak na tvoje chování reagoval otec dítěte?“

Odpověď: „My jsme se vlastně hned v listopadu rozešli a on si myslel, že jsem byla na potratu a tak věc už dál neřešil.“

Otázka: „Nenapadlo otce dítěte, že když je ti 14 let tak se těhotenství nedá přejít bez následků i pro něj?“

Odpověď: „No tohle jsme vůbec neřešili. Pro Pepu to byla vyřízená věc, když mi dal peníze. Myslel si, že tím to pro něj končí.“

Otázka: „Takže poté co jste se rozešli, tak jak si věc řešila, když si na to zůstala sama?“

Odpověď: „Já jsem se snažila nedat nic najevo, normálně jsem chodila do školy. Doma jsem se také chovala jako kdyby nic a máma nic nepoznala. Měla jiné starosti s rozvodem. Já jsem se nejdřív chtěla dítěte zbavit a proto, když mi nevyšel ten potrat u doktora, tak jsem se o to snažila přijít jinak, třeba když jsme cvičili při tělocviku, tak jsem dělala všechny cviky a nijak jsem se nešetřila i když jsem věděla, že to pro mě není dobré.“

Otázka: „Mělo Tvoje chování nějaký vliv na průběh těhotenství?“

Odpověď: „Ne, nemělo. Neměla jsem žádné problémy a dítě asi taky ne.“

Otázka: „Jak si chtěla vyřešit porod, když si věděla, že dítě donosíš?“

Odpověď: „Já jsem měla v plánu odjet na dětský tábor, tam dítě nepozorovaně porodit a pak ho odnést do babyboxu.“

Otázka: „A jak si tedy porod chtěla řešit technicky?“ ( vzdálenost tábora od babyboxu, oblečení miminka, pupeční šňůra atd...)

Odpověď: „Je to tábor pro mladé skauty umístěný v lese. Vzdálenost od nějakého města, kde by byl babybox nevím, nijak jsem to nezjišťovala. Co se týče nějakého oblečení, tak jsem s sebou měla ručník a pupeční šňůru bych asi ustříhla, sama nevím.“

Otázka: „Dobrá, takže vzhledem k tomu, že tento scénář nenastal, tak se na tvé těhotenství přišlo. Řekni mi prosím, jak a kdo na to přišel?“

Odpověď: „Máma mi koncem května řekla, že musím na patnáctiletou prohlídku, tak jsem jí musela říct, že tam nemůžu, protože čekám dítě. Máma byla našťavaná a zoufalá, zavolala babičce a společně pak vymyslely, že buď dítě necháme v porodnici, nebo si ho necháme. Potom máma řekla o těhotenství ve škole a mě už nechala do porodu doma. Jen na konci června, když je vysvědčení tak mě poslala do školy.“

## **Rozhovor s výchovnou poradkyní**

Rozhovor s výchovnou poradkyní základní školy, kterou Jana navštěvovala v době vzniku těhotenství, byl proveden ve škole, kde k případu těhotenství nezletilé došlo. Na rozhovor byla paní Malá velmi dobře připravená, autorka dostala k dispozici podklady, na základě kterých ZŠ v těchto případech postupuje. Vzhledem k faktu, že Jana své těhotenství výchovné poradkyni po její intervenci nepotvrdila a uvedla, že nevede pohlavní život, nebyl možný další oficiální postup ze strany školy vůči žákyni.

Otázka: „Dobrý den, prosím představte se mi a popište mi svou úlohu ve výše uvedeném případě.“

Odpověď: „Dobrý den jmenuji se Hana Malá a již od roku 2003 jsem zaměstnána jako učitelka a výchovná poradkyně ve škole ZŠ, kdy jsem byla výchovnou poradkyní i v době těhotenství Jany Nové.“

Otázka: „Od koho a kdy jste se dozvěděla o těhotenství žákyně?“

Odpověď: „O těhotenství žákyně Jany jsem se dozvěděla v říjnu 2009 neoficiálně od jejích dvou spolužaček, které se mě přišly zeptat, jak by měla Jana, kdy jí přímo jmenovaly, postupovat dál v případě řešení jejího těhotenství, kdy jí lékař řekl, aby za ním přišla se svojí matkou.“

Otázka: „Jak jste věc podle předepsaného postupu řešila?“

Odpověď: „Vzhledem k tomu, že jsem informaci neobdržela oficiálně a navíc jsem kamarádkám Jany slíbila, že neprozradím, kdo mi informaci sdělil, jsem promluvila s Janou s tím, že kdyby náhodou zjistila, že je těhotná, aby v každém případě řešila tento problém s rodiči (matkou). Jana mě ujistila, že žádné sexuální zkušenosti nemá a těhotná v žádném případě není. Po rozhovoru s Janou jsem již ve věci nijak nefigurovala. Až koncem května matka Jany oznámila ve škole její těhotenství a že již nebude docházet do školy ze zdravotních důvodů.“

Otázka: „I když Vám Jana své těhotenství popřela, nezaslechla jste něco od žáků ve škole? Povídalo se ve škole, že je Jana těhotná?“

Odpověď: „Poté, co mi její spolužačky naznačily, že by Jana měla být těhotná, a po mém rozhovoru s nimi jsem již nezaslechla žádné zvěsti o tom, že by se jejich tvrzení mělo zakládat na pravdě. Já jsem věc dále neřešila i z toho důvodu, že jsem Janě věřila.“

Otázka: „Jaký je Váš názor na možnosti řešení těchto situací z pohledu výchovného poradce ZŠ?“

Odpověď: „Můj názor na možnosti řešení této problematiky ze strany školy je takový, že úkolem školy je poskytnout dostatečnou informovanost a primární prevenci v problematice sexuálního života a plánovaného rodičovství, což se dle mého názoru děje v dostatečné míře v rámci předmětů Výchova ke zdraví, přírodopisu, a také částečně v předmětu občanské výchovy. V případě, že by mi Jana své těhotenství potvrdila, a uvedla by, že neví, co má dělat, pak bych se jako výchovná poradkyně spojila se zákonnými zástupci, s nimi bych situaci šetrnou formou řešila a doporučila vyšetření odborného lékaře, aby tento posoudil zdravotní stav dívky a doporučil další postup, čili ponechání gravidity či přerušení těhotenství. Po linii školy by se poté řešil režim docházky těhotné, kdy by bylo možné tuto převést na individuální způsob vzdělávání, vzhledem k postoji těhotné vůči vrstevníkům a naopak.“

Rozhovor s výchovnou poradkyní na autorku působil dojmem, že na této základní škole převládá přátelský a neformální přístup k žákům, který je v současnosti z hlediska moderních trendů v pedagogickém světě žádaný, veskrze pozitivně přijímaný a známý pod pojmem otevřená škola. Na druhou stranu, z rozhovoru je patrné, že výchovná poradkyně působící jen jako kamarádka není dostatečným činitelem v natolik závažné problematice, jakou těhotenství dívek mladších patnácti let zcela jistě je. Z odpovědí výchovné poradkyně lze usoudit, že právě správným přístupem za užití svého postavení výchovné poradkyně mohla Janino těhotenství odhalit a následně na tento stav adekvátně reagovat. Celý případ by tímto jednáním mohl probíhat úplně jinak.

### **Rozhovor se sociální pracovnící OSPOD**

Rozhovor se sociální pracovnící, který byl telefonicky domluvený, probíhal v její kanceláři v sídle OSPOD, kdy autorce tato sdělila, že samozřejmě nemůže poskytnout konkrétní informace ohledně osobních údajů Jany a dalších osob ve věci zainteresovaných a tudíž neumožní nahlédnout do Janina spisu. Přesto však autorce podala informace, které s případem přímo souvisely.

Otázka: „Dobrý den, prosím představte se a objasněte mi, jak postupuje OSPOD v práci s nezletilými matkami? Jak by v daném případě nezletilá Jany N. OSPOD postupoval?“

Odpověď: „Dobrý den jmenuje se Petra Horská, pracuji jako sociální pracovníce OSPOD v okresním městě od roku 2014. A s výše uvedeným případem nezletilého těhotenství Jany N.

jsem se nesetkala osobně. Co se týká případu nezletilé Jany, bylo nejprve třeba zajistit, kdo se bude po porodu o dítě starat. Zjistit situaci v rodině, rodinné poměry, celkovou anamnézu. Informace o nezletilé matce mohou podat – PČR, rodiče matky, sama nezletilá matka nebo otec, škola, pediatr. OSPOD je činný až se nezletilé dítě narodí, do té doby se pouze může informovat, zdali matka dochází na pravidelné prohlídky a jak je na tom po zdravotní stránce, zdali bude uveden otec či nikoliv. Popř. se řeší u PČR pohlavní styk nezletilé matky (do 15 let). V daném případě nezletilá Jana otěhotněla ve 14 letech, byla pod zákonem a otec byl starší 15 let, musí být tedy vyšetřován. V evidenci OSPOD je od doby vyšetřování nezletilá Jana. Po narození, je nezletilé dítě vedeno v evidenci OSPOD a je potřeba vypracovat k nezletilému individuální plán a vyhodnocení (do 30 dnů od převzetí dítěte do péče OSPOD, viz. příloha číslo 1- individuální plán ochrany dítěte). Vše, co je uvedeno ve vyhodnocení je třeba, aby OSPOD v intervenci s rodinou zjistil. Vzhledem k tomu, že otec dítěte v daném případě nezletilé Jany je také nezletilý, nemohlo dojít před soudem společně se zákonným zástupcem nezletilé Jany k určení otcovství. To lze jen v případě, že je zletilý otec a ten by byl poté zákonným zástupcem dítěte. V Janině případě, byl otec nezletilý a bylo tedy nutné, aby dítě mělo „poručníka“. Dítě může dočasně zastupovat příslušný OSPOD, ale většinou si rodiče nezletilé matky/otce podají návrh na svěření do péče a rozhodne soud. Mohou podat předběžné opatření, kterým soud musí rozhodnout do 7 dní od doručení a dále pak podat klasický návrh na svěření.

Vzhledem k tomu, že nezletilé Janě bylo 14 let, nemá zatím rodičovskou odpovědnost, tak také musí být podán návrh na svěření nezletilého do péče prarodiče (dle nového občanského zákona od 16 let má nezletilá matka přiznanou rodičovskou odpovědnost, má tedy právo o dítě pečovat a pobírat rodičovský příspěvek. Ostatní záležitosti musí spravovat „poručník“ do zletilosti matky). Doručením návrhu k příslušnému Okresnímu soudu, začne probíhat soudní řízení. Všem účastníkům je doručeno předvolání a OSPOD je většinou ustanoven opatrovníkem pro nezletilé dítě. OSPOD v mezidobí, než je nařízeno jednání, dochází do rodiny na pravidelná šetření. Zdali je vše v pořádku a kdo se řádně stará, jak je vedena domácnost, zdali dochází s nezletilým dítětem na pravidelné kontroly a očkování, atp. Rozhodnutím soudu, o svěření nezletilého do péče prarodiče je osoba, které byl nezletilý svěřen do péče povinna a oprávněna o nezletilého osobně pečovat, oprávněna rozhodovat jen v běžných záležitostech, v těchto záležitostech nezletilého zastupovat a spravovat jeho jmění. Pečující osoba je povinna informovat rodiče nezletilého o podstatných záležitostech.“

Otázka: „Spolupracuje OSPOD na úrovni sekundární prevence se základními školami, např. formou přednášek či konzultacemi s výchovnými poradci škol?



Odpověď: „V současné době neexistuje žádné nařízení, které by ukládalo OSPODu, činit takováto školení. Vzhledem k zatíženosti našeho orgánu by taková spolupráce byla velmi nesnadná. Takže odpověď zní ne.“

Z rozhovoru s pracovnící OSPOD vyplývá, že po zainteresování orgánu do Janina případu zareagoval OSPOD dle nařízení a dle svých pravomocí, kdy tyto pracovnice OSPODu autorce v rozhovoru řádně popsala a osvětlila. Pracovnice OSPODu, jak je výše uvedeno, se s případem Jany přímo nesetkala, tudíž nebylo možné posoudit osobní zapojení jednotlivých pracovníků OSPODu do řešení případu.

### **Dokončení rozhovoru s Janou**

Otázka: „Po oficiálním zjištění tvého těhotenství a následné reakci Tvojí matky se věc musela řešit přes úřady. Jak toto probíhalo?“

Odpověď: „Potom co mě máma nechala doma ze školy, tak jsem s ní musela k doktorovi na prohlídku. Doktor řekl, že jsem v 7. měsíci těhotenství a dítě je v pořádku. Dále se mě ptal na otce dítěte. Já jsem mu řekla popravdě, jak to s Pepou bylo, a doktor mi řekl, že protože je mi teprve 14 tak musí zkontaktovat Policii ČR, protože se Pepa dopustil pohlavního zneužití. Já jsem s tím nesouhlasila, protože jsem s Pepou spala dobrovolně a to jsem řekla i na policii, která Pepu začala kvůli mně vyšetřovat.“

Otázka: „Řešila s tebou odhalení tvého těhotenství výchovná poradkyně školy?“

Odpověď: „Ne, paní učitelka už se mnou o těhotenství nemluvila. Já jsem přestala chodit do školy, tak ani nevím, jestli jsem jí ještě do porodu potkala.“

Otázka: „Jak se Pepa dozvěděl, že ho bude vyšetřovat Policie ČR a jak vyšetřování probíhalo?“

Odpověď: „Když se přišlo na moje těhotenství tak se ke mně Pepa vrátil a protože v červnu skončil učňák, tak si hned našel práci a bydlel s námi a staral se o mě společně s mojí mámou. O tom, že ho budou vyšetřovat policajti, jsem mu řekla já, když mi doktor řekl, že to musí oznámit policii. Jak probíhalo vyšetřování ani moc nevím, protože já jsem byla jen dvakrát na výslechu a tam jsem byla bez Pepy. Víím, že musel po vyšetřování k soudu a tam dostal podmínku.“

Otázka: „Dobře, Policii ČR zkontaktoval po prohlídce lékař, a ta řešila především styk, mezi tebou a Pepou protože ti nebylo ještě 15. Zajímalo se někdo o to, jak budeš vychovávat dítě a podával ti někdo informace o tvých možnostech?“

Odpověď: „Jo, paní od policie mi řekla, že musí kvůli mému věku v těhotenství zkontaktovat sociálku, která bude jednat v zájmu mého dítěte.“

Otázka: „Jak jednání OSPODU vůči Tobě probíhalo?“

Odpověď: „Poprvé jsem se s paní z OSPODU setkala v přítomnosti paní policistky, kdy se mi představila a řekla, že budu docházet na informativní schůzky na OSPOD dokud se dítě nenarodí a poté budou pracovníci OSPODU provádět šetření u nás doma. Taky mi řekli, že dítě musí mít poručníka, protože já jsem moc mladá a nemůžu své dítě vychovávat sama. Takže já jsem se dohodla s mámou, že poručníkem bude ona, protože Pepovi taky nebylo osmnáct.“

Otázka: „Takže jste se s matkou dohodli, že dítě nedáte k adopci, ale necháte si ho?“

Odpověď: „Jo, já jsem o tom s mámou mluvila a ta řekla, že mi pomůže a nějak to zvládneme. Pak se ke mně vrátil Pepa a taky nám pomáhal. Nechtěla jsem dítě nechat v porodnici, protože jsem si k němu vytvořila vztah a měla jsem ho ráda.“

Otázka: „Ještě se vrátím k OSPODU, kdy mě zajímá, jak probíhala intervence (pomoc) z jejich strany. Jak to probíhalo po porodu dítěte?“

Odpověď: „Po bezproblémovém porodu v porodnici už jsem nedocházela na informativní schůzky do Rakovníka, ale pracovnice OSPODU jezdila za mnou domů, kde se mnou byla máma, aby mi ukázala co s miminkem. Vždycky se bavily spíš spolu a mně pak řekly, kdy zase přijede a já jsem se sama nijak nezajímala.“

Otázka: „Díky za objasnění situace a teď by mě na závěr našeho rozhovoru zajímalo, jak jsi na tom dnes?“

Odpověď: „Není zač. Dneska je mi 20 let, po základce jsem šla na střední, kterou jsem udělala individuálně a odmaturovala jsem. O dítě se dodnes starám s pomocí mámy, protože i když jsem po maturitě chvíli pracovala tak jsem znovu otěhotněla. S jiným klukem než s Pepou, protože s tím jsme se rozešli, když bylo dítěti asi 1,5roku. On ale na dítě platí a jeho rodiče si ho k sobě berou, když můžou. Ani s otcem druhého dítěte už nejsem, rozešli jsme se hned na začátku těhotenství a já jsem nevěděla, jestli si dítě nechám a pak už bylo pozdě na potrat. Podruhé budu rodit koncem dubna 2016. Co se týče péče o dítě, tak je stále svěřeno do péče mojí mámy. Já jsem o změnu nežádala. Je to jedno, když s ní stejně pořád bydlím.“

Z rozhovoru s Janou pro autorku vyplynulo, že Jana je bezprostřední mladá žena, která v inkriminované době, stejně jako většina jejích vrstevnice více řešila, co si o ní myslí okolí a ne sama sebe. Svým jednáním se pravděpodobně chtěla lišit od svých vrstevnic tím, že již zahájila sexuální život již ve čtrnácti letech a tak se mohla chlubit, že zná a ví něco co ostatní dívky ne. Vzhledem ke své psychické nezralosti a pravděpodobně i lehkomyšlnosti vystavila svého sexuálního partnera trestnímu postihu a sama sebe i své dítě postavila do nezáviděníhodné psychosociální situace. Sama sebe připravila o dospívání a s ním spojené zážitky a v neposlední řadě za daných okolností nemohla zažít pozitivní pocity provázející narození dítěte do správného prostředí a to jak z pohledu fyzické i psychické připravenosti matky a jejích nejbližších.

### **2.3.2 Výsledky sekundární analýzy dat**

Po rozhovoru s Janou dochází autorka k závěru, že je zavádějící, zda základní škola realizuje primární a po té sekundární prevenci v této oblasti sexuální prevence. Lze usuzovat, že prevence je velmi nedostatečná, možná až nulová směrem k žákům, na koho se v případě problémů obrátit. Jana uvedla, že ve škole o tom „něco“ slyšela, jak je možné, že nefungovala už primární prevence? Názor autorky je, že výchovná poradkyně v tomto směru selhala. V první řadě neměla výchovná poradkyně slibovat anonymitu kamarádkám, důvěra a určité partnerství mezi žáky a učiteli je důležité, ale každý případ anonymity je nutné posuzovat individuálně vzhledem k možné nastalé situaci. Jakožto výchovné poradkyni, lze doporučit větší komunikaci s rodiči a na případné rizikové chování upozornit sociální pracovníci OSPOD. Je nepochopitelné, jak je možné, aby si nikdo z vedení školy nevšiml, že je Jana už v sedmém měsíci těhotenství! Jak výchovná poradkyně odpověděla, ona neslyšela, že by po škole šla „tichá pošta“ o Janině těhotenství. Výchovná poradkyně se odvolává, že to byla jen neoficiální informace, ale přeci není možné neřešit viditelně možné rizikové chování a situaci, a aby vedení školy zavíralo oči před tak závažným případem jako je těhotenství čtrnáctileté dívky! S názorem výchovné poradkyně na přístup základních škol k této problematice, kdy dle jejího názoru je úkolem školy působit především preventivně, se ztotožňuji. Avšak názor je jedna věc a realizace prevence věc druhá. V současných osnovách předmětů vyučovaných na základních školách je dle jejího názoru sexuální výchova zastoupena v dostatečné míře. V rámci cíle výzkumu, kdy chce autorka zjistit úroveň prevence vycházející s ŠVP a minimálního preventivního programu, byla provedena analýza těchto dokumentů s následujícím výsledkem. ŠVP základní školy je zpracováno na nízké úrovni. Co se týká sexuální výchovy, realizuje škola její výchovu na druhém stupni v rámci vzdělávací oblasti

Člověk a zdraví. Tyto vzdělávací oblasti škola dále tematicky propojuje se vzdělávacími oblastmi Člověk a společnost, Člověk a příroda a také s průřezovými tématy Osobnostní a sociální výchova a Mediální výchova. Tematicky zasahuje i do dalších vzdělávacích oblastí a průřezových témat. Po prostudování ŠVP dané základní školy, došla autorka k závěru, že na ZŠ není sexuální výchova a výchova k rodičovství rozvedena dostatečně k cílům jednotlivých výstupů. Autorce zde chybí přímo téma zaměřené na prevenci těhotenství dětí do 15 let. Po konzultaci s pedagogem, který na zdejší základní škole realizuje výuku předmětu Výchova ke zdraví, dospěla autorka k názoru, že toto téma v ŠVP je skutečně zastoupeno minimálně a dívky v případě vzniklé krizové situace, jakou těhotenství v tomto věku je, neví na koho se obrátit a jaké mají možnosti řešení své situace. Konzultací s pedagogem, který vyučuje předmět Výchova ke zdraví, dosáhla autorka pozitivního ohlasu a podnětné diskuze na toto téma. Autorce připadá zvláštní, že předmět Výuka ke zdraví, se na dotčené základní škole realizuje v šestém a dále pak osmém a devátém ročníku. Autorka se domnívá, že realizace výuky předmětu Výchova ke zdraví by byla vhodná v logicky, po sobě navazující podobě. Proto doporučuje předmět Výuka ke zdraví realizovat spíše až od sedmého ročníku a ve výuce plynule pokračovat v kontinuálně na sebe navazujících tématech až do devátého ročníku. Za zmínku stojí i to, že škola má zpracovaný minimální preventivní program (dále MPP), kde ale autorka dochází k závěru, že v celém MPP je absence prevence rizikového sexuálního chování. MPP se zaměřuje ponejvíce na rizikové chování žáků v oblastech záškoláctví, šikanování, delikvence, rasismu, zneužívání dětí, syndrom CAN a zneužívání návykových látek. Absolutně chybí zmínka o rizicích sexuálního chování a to nejen v rovině prevence sexuálně přenosných chorob, ale i možného vzniku těhotenství. Jedním s dílčích cílů výzkumu bylo zjištění, zda postup základní školy byl dostatečně účinný vůči těhotné dívce – Janě. Dle názoru autorky se základní škola měla, i přes to, že Jana docházku do školy přerušila předčasně, zajímat o to jak Janino těhotenství pokračuje a začít aktivně spolupracovat, s rodinou Jany. Na základě tohoto případu těhotenství, měla škola pružně reagovat a změnit MPP, který měla již v té době vytvořen a začít klást větší důraz na výuku sexuální výchovy v rámci vzdělávacích oblastí.

## **2.4 Diskuze a komparace výsledků**

Po ukončení výzkumu, provedeného pomocí rozhovorů s tehdy nezletilou těhotnou Janou N., výchovnou poradkyní Hanou M. a se sociální pracovnící OSPOD Rakovník paní Horskou, provedla autorka následující analýzu rozhovorů. Rozhovor s Janou se nesl převážně na klidné vlně, Jana si pustila tlumeně svou oblíbenou muziku a začala v paměti hledat odpovědi na

otázky. Autorka si všímá nepatrných, občasných a nervózních grimas Janina obličeje, připadalo jí to jako zoufalý pohled na autorku, jako bych ji snad chtěla nebo měla za její nevyzrálé chování odsoudit či jí opovrhovat, ale Jana byla dítě. Dítě v zoufalé situaci, pro ni v tu chvíli bezvýchodné. Dle názoru autorky si nejspíše teď s odstupem času uvědomuje, co vše mohla způsobit svému nenarozenému dítěti. Pravděpodobně se nad tím nikdy moc nezamýšlela, až rozhovor a vzpomínání jí osvěžilo paměť a vrátilo živé vzpomínky na tehdy nelehkou dobu. Z poměrně detailního popisu rizikového jednání spočívajícím v nechráněném pohlavním styku, který provozovala s Pepou, je patrné, že si ani jeden z nich neuvědomoval či nepřipouštěl možná rizika a podle toho také vypadal přístup k užívání antikoncepčních pomůcek. Jak Jana uvedla, o možnosti otěhotnění z nechráněného pohlavního slyšela, ale nevěnovala tomu pozornost. Z rozhovoru je dále nepochopitelné, že ani její sexuální partner možné důsledky nechráněného styku neřešil, tím spíš, že byl o dva roky starší. Co se týče přístupu Jany k jejímu těhotenství, zde byla autorka z jejího lehkovážného jednání a nezájmu o nenarozené dítě vyvedená z míry, ale nedala to na sobě znát, aby Janu nepřivedla do rozpaků. Její chování, po zjištění těhotenství, kdy po odmítnutí lékaře ji vyšetřit bez přítomnosti zákonného zástupce a následná péče o nehty je tristní stejně jako její snaha o samovolný potrat plodu za pomoci provádění cviků při tělocviku a celkového chování k sobě samé. Jana sice mluvila o svých problémech s výchovnou poradkyní, ale až na popud kamarádek a výchovné poradkyni vše zapřela. Proč nevěděla o možnosti svěřit se na tolik známé a mediálně vyzdvihované lince důvěry? Je pochopitelné, že v tomto problémovém věku mladí lidé myslí na vše možné jen ne na to, na koho se v případě osobních problémů obrátit. Je pochopitelné, že Jana to řešila hlavně se svými kamarádkami, které správně zareagovaly a svěřily se výchovné poradkyni. Mohla se výchovná poradkyně v Janině případě těhotenství angažovat více? Sama tvrdí, že nemohla nic víc dělat než promluvit s Janou na popud kamarádek. Ale ze slibu neprozradit je, mluvila s Janou jen povrchně a dle autorky se nechala Janou odbýt a spokojit se slibem 14 dívky, že nemá sexuální zkušenosti. Přitom mohla kontaktovat matku a upozornit ji na možné rizikové chování, nehledě na to, že matka vlastně věděla o tom, že Jana má přítele. Nejnebezpečnější z celé popsané situace však autorce připadal Janin popis přípravy porodu. Pokud by se jí plán vydařil a na její těhotenství se včas nepřišlo, tak by vystavila sebe i dítě přímému ohrožení života. Celkový dojem z rozhovoru s Janou je rozpačitý. Z jejího projevu lze usoudit, že toto chování je ovlivněno časem, který uplynul od této události. V opačném případě by její nezáměr mohl být projevem psychické či jiné poruchy. Po zjištění, Janina těhotenství oficiální cestou, byla o tomto ZŠ vyrozuměna. Janina matka informovala školu, že dcera v červnu již nebude školu navštěvovat

a vzhledem k jejímu umístění v 9. třídě ZŠ a přijetí na SŠ, nebyla již tato událost ze strany školy řešena. V době odhalení Janina těhotenství řešily toto již kompetentní orgány PČR a OSPODu, které vyrozuměl na základě zákonné povinnosti gynekolog, který Janu vyšetřil a její těhotenství potvrdil. Sociální pracovnice OSPOD srozumitelně vysvětlila celou záležitost a postup ze strany OSPOD a uvedla i další možnosti postupu v případě, že by se případ vyvíjel jinou cestou. S Janou tato konkrétní pracovnice do styku nepřišla a z tohoto důvodu nemohla autorce podat informace ohledně jejího chování vůči OSPODu. Po dokončení rozhovorů s výchovnou poradkyní a sociální pracovnící OSPODu, lze odpovědět na výzkumnou otázku číslo jedna, která se zároveň vztahuje k výzkumnému cíli práce, kdy se autorka domnívá, že úroveň spolupráce základní školy a orgánu OSPOD v rámci primární prevence problematiky těhotenství dívky mladší 15 let není dostatečná. Orgán OSPOD se žádným způsobem nepodílí na osvětě řešení možného vzniku těhotenství u dívek mladších 15 let. Co se týká výzkumné otázky číslo dva, která se zabývá osvětou a prevencí možného vzniku těhotenství u dívek mladších 15 let, lze soudit dle rozhovoru s Janou, že škola žáky informuje o možnostech použití antikoncepčních pomůcek, ale kam se obrátit v případě vzniku těhotenství v tak raném věku, dívky neinformuje, tím pádem je úroveň osvěty možného vzniku a řešení těhotenství na dotčené základní škole nedostatečná.

## **2.6 Doporučení**

Po skočené analýze jednotlivých rozhovorů chce z tohoto autorka vyvodit určitá doporučení, a to jak pro základní školy, tak pro dívky samotné, které se mohou dostat do této konfliktní situace. V první řadě se doporučení zaměřuje na školy. Z výše uvedeného rozhovoru s výchovnou poradkyní se autorka domnívá, že základní škola selhala ve všech bodech prevence. Tím je myšlena hlavně primární a sekundární prevence. V rámci primární prevence je vidět přínos, ve zpracování školního vzdělávacího programu. Chybí ale téma prevence zaměřené více, ne na sexuálně přenosné nemoci, ale na rizika provozování nechráněného pohlavního styku a možnost vzniku těhotenství u dívek do 15 let. Dále autorka uvádí možné kvalitnější zpracování ŠVP předmětu Výchova ke zdraví. Návrh nezohledňuje rozdělení do jednotlivých ročníků, jen výstupy a učivo. Autorka při zpracování návrhu na zlepšení ŠVP vycházela z aktuálního Rámcového vzdělávacího programu pro základní vzdělávání.

Návrh na zlepšení zpracování výstupů v rámci sexuální výchovy a učiva ŠVP předmětu Výchova ke zdraví, které autorka zpracovala:

Tabulka číslo 1 – ŠVP předmětu Výchova ke zdraví

Očekávané výstupy z RVP	Školní výstupy	Učivo
Žák:	Žák dle svých možností:	Sexuální výchova:
Projevuje odpovědný vztah k sobě samému, k vlastnímu dospívání a pravidlům zdravého životního stylu;	Orientuje se v základních informacích o sexualitě	Význam sexuální výchovy v ČR
	Pojmenuje probíhající změny v dospívání	Anatomie ženských a mužských pohlavních orgánů
	Zná a dodržuje základní pravidla hygieny pro každý den a při menstruaci	Intimní hygiena, hygiena při menstruaci, hygiena pohlavního styku
Optimálně reaguje na fyziologické změny v období dospívání a kultivovaně se chová k opačnému pohlaví	Zná pravidla hygieny pohlavního styku	Dětská gynekologie- rizika zahájení předčasné sexuální zkušenosti
	Vyjmenuje důvody pro odložení pohlavního života do doby plné zralosti	

Tabulka číslo 2 – ŠVP předmětu Výchova ke zdraví

Očekávané výstupy z RVP	Školní výstupy	Učivo
V souvislosti se zdravím, etikou, morálkou a životními cíli mladých lidí přijímá odpovědnost za bezpečné sexuální chování	Vysvětlí důvody, proč organismus dospívající dívky není zralý pro těhotenství a porod	Sexuální orientace jedinců- potřeba citu a lásky
	Orientuje se v rozdílech sexuálního chování	
	Vysvětlí početí a vývoj plodu, zná jednotlivé fáze v průběhu porodu	Početí, těhotenství, porod
	Zná a vyjmenuje způsoby ochrany proti nechtěnému těhotenství a orientuje se ve vhodnosti jejich použití	Antikoncepce
		Předčasné ukončení těhotenství
		Rizikové sexuální chování a ochrana před nákazou
	Vysvětlí nebezpečí nechráněného pohlavního styku a střídání partnerů	Promiskuita
		Sexuální zdrženlivost a pohlavní stud
	Pojmenuje a popíše nejčastější pohlavní choroby a vysvětlí, jak se chránit	Nemoci přenosné pohlavním stykem, HIV/AIDS
	Vysvětlí, jak může dojít k přenosu viru HIV a co se děje po infekci virem	



Tabulka číslo 3 – ŠVP předmětu Výchova ke zdraví

Očekávané výstupy z RVP	Školní výstupy	Učivo
Žák:	Žák dle svých možností:	Sexuální výchova:
<p>Vyhodnotí na základě svých znalostí a zkušeností možný manipulativní vliv vrstevníků, médií a sekt</p> <p>Uplatňuje osvojené dovednosti komunikační obrany proti manipulaci a agresi</p>	Má svůj názor na média z hlediska prezentace lásky a rodičovství ve zkreslené podobě	Sexualita prezentovaná v médiích
	Respektuje a chápe rozdílné přístupy k sexualitě dané odlišnou kulturou a vírou	Sexualita a její vnímání odlišnými kulturami
	Vyzná se v zákonech, které se vztahují k sexuálnímu životu jedince	Zákon a sexualita
	Zná možnosti intervence v případě problémů	
	Zná právní problematiku zneužívání dítěte	Nevhodné vystupování v oblasti sexuality - sexuální zneužití

Pokud bude autorka vycházet z kvalitnějšího zpracování ŠVP, lze doporučit i lepší a podrobnější zpracování tematických plánů pedagogem na předmět Výchova ke zdraví pro jednotlivé ročníky. Pro lepší osvojení učiva v rámci realizace sexuální výchovy na základní škole lze doporučit výuku realizovat návazně po sobě jdoucích ročnících. Podrobný přehled o možné realizaci v rámci tematických plánů uvádí autorka níže.

### **Doporučené téma tematického plánu týkající se realizace sexuální výchovy**

Pro žáky sedmých ročníků je vhodné zařadit:

- **Téma: Jak přežít pubertu**
  - **Učivo: Změny tělesné, psychické i sociální**
    - Péče o svůj vzhled
    - Intimní hygiena
    - Předčasná sexuální zkušenost a její rizika
    - Nemoci přenosné pohlavním stykem, antikoncepce

Pro žáky osmých ročníků je vhodné zařazení tématu + učiva:

- **Téma: Reprodukční zdraví a sexuální dospívání**
  - **Učivo: Dospívání**
    - Pohlavní styk, možnosti antikoncepce
    - Předčasná sexuální zkušenost
    - Sexuální zneužívání

Pro žáky devátých ročníků je vhodné zařazení tématu + učiva:

- **Téma: Rodičovství**
  - **Učivo: Rizika vzniku těhotenství u dívek do 15 let**
    - Možná intervence
    - Plánované a odpovědné rodičovství
    - Porod a péče o novorozence

Výchovná poradkyně dále může zajistit workshop s rizikovou skupinou dívek. Skvělá by byla také přednáška na toto téma s žáky devátých, v některých případech i osmých ročníků. Do přednášek, případně i workshopů je vhodné zahrnout i chlapce. Toto téma se sice dotýká přímo dívek, ale je možné, že se s ním setkají i chlapci v roli budoucího otce neplánovaného těhotenství. Jako další doporučení připadá na kvalitní přípravu na vyučovací hodinu, která má za cíl upevnit povědomí ne o sexuálně přenosných chorobách, které jak se autorka domnívá, mají velkou osvětu, ale zaměřené právě na riziko vzniku těhotenství a možné dopady na nepřipravený dívčí organismus a také informace kam se lze bezpečně obrátit. Autorka dále uvádí možnou přípravu na jednu vyučovací hodinu předmětu Výchova ke zdraví s problematikou těhotenství dívek mladších 15 let, včetně doporučení pro učitele.

### **Možná podoba přípravy na výuku předmětu Výchova ke zdraví**

Tematický celek: Sexuální výchova

Téma vyučovací jednotky: Rizika vzniku těhotenství u dívek do 15 let

Vzdělávací cíle: Vysvětlí, proč organismus dospívající dívky není biologicky zralý pro těhotenství a porod, orientuje se na koho se obrátit v případě krizové situace

Vyučovací metody: Frontální výklad, diskuze

Pomůcky: anatomický model lidského těla, model novorozence, internet

Struktura vyučovací jednotky: A. Organizační část, 5 min.

B. Motivace seznámení s cíly, 5 min.

C. Frontální opakování (mapování sit. učitelem) 5 min.

D. Expozice učiva, 15 min.

E. Opakování, prověření cíle hodiny, 10min.

F. Závěr hodiny + zhodnocení hodiny, 5min.

## **Vyučovací jednotka (průběh):**

### **A. Organizační část:**

Zahájení, kontrola docházky, zápis do třídní knihy, sdělení tématu vyučování a cílů hodiny, zápis na tabuli (datum a číslo hodiny), zápis tématu hodiny na tabuli

### **B. Motivace:**

Jedna z možností motivace je umožnění žákům využít své poznatky ve výše uvedené problematice. Důležité je žáky seznámit s cíly výuky a také docílit toho, aby si žáci uvědomili, že získané vědomosti uplatní i v praktickém životě. Účinná motivační výuka, žáky podporuje k seberealizaci a odpovědnosti. Jedna z podob motivace je rozhovor se žáky o možnostech dalšího vzdělávání nebo seberealizace žáků. A také brainstorming na téma těhotenství mladistvých. Kde si na základě nápadů žáků dokáže učitel udělat představu o hloubce vědomostí vztahující se k tomuto tématu. A zároveň učitel využije ve výuce poznatky žáků.

### **C. Frontální opakování:**

Po motivační části hodiny následuje opakování k danému tématu z předešlých hodin (co žáci znají a vědí). Z předešlých hodin žáci znají rizika nechráněného pohlavního styku a nebezpečí střídání partnerů. Dokážou vyjmenovat způsoby ochrany proti nechtěnému těhotenství a dokáže vysvětlit početí a vývoj plodu v děloze matky včetně jednotlivých fází porodu.

### **D. Expozice učiva:**

Období pohlavního dospívání- puberta

Začíná po 9. roku života dívky a končí zhruba v 16 letech věku dívky. Vaječníky začínají být v činnosti a produkují hormony estrogeny, které jsou zodpovědné za tělesné i psychické změny v pubertě. Ve vaječnících se zvětšuje počet rostoucích folikulů - vajíček. Tato fáze zvětšení končí první ovulací – uvolnění vajíčka. Zevní rodidla se v tomto období vlivem estrogenů zvětší. Panenská blána mění svůj tvar a otvor v ní se zvětšuje. Puberta a celé období změn v rámci pohlavního dospívání a dozrávání pokračuje u dívek až do 18. roku. Znakem nezralosti ženských pohlavních orgánů, je v období dospívání nedostatečně vyvrálá imunitní obrana ženského organismu, ta dozrává až při ukončení tělesného vývoje dívek kolem 18 roku

života. Teprve až na konci tohoto období se dosahuje nejlepší připravenosti ženských pohlavních orgánů pro možné budoucí mateřství.

#### Sekundární pohlavní znaky

Kolem 11 roku se začínají vyvíjet prsní žlázy u dívek. Po 12 roku, začíná růst ochlupení v oblasti zevních rodidel, tzv. pubické ochlupení a brzy poté se objevuje ochlupení v oblasti podpaží. Následuje první menstruační krvácení. Po dostavení první menstruace trvá ještě rok až dva než se celý menstruační cyklus ustálí a dochází k pravidelnému menstruačnímu krvácení. Často se vyskytují tzv. anovulační cykly, kdy nedochází k uvolnění vajíčka z vaječníku. To však neznamená, že i když je menstruační cyklus nepravidelný, nebo dokonce anovulační, nemůže dojít k neplánovanému početí v případě předčasného zahájení pohlavně aktivního života.

#### Rizika nezletilého těhotenství

Organismus nezletilé budoucí matky je v plném vývinu a těhotenství tento růst a vývin výrazně opozdí, či úplně zastaví. Rizikem pro matku je i snaha těhotné nezletilé graviditu skrývat a tím se vyhnout pravidelným zdravotním prohlídkám, kde by se zjistil zdravotní stav jak matky, tak nenarozeného dítěte. Riziko předčasného porodu dítěte, kdy narození novorozenci vyžadují dlouhodobou a intenzivní péči po porodu a mohou následně trpět onemocněními souvisejícími s předčasným narozením, jako jsou poruchy oběhového systému, zhoršení zraku nebo specifické poruchy chování či specifické poruchy učení. Mezi specifické poruchy chování lze zařadit ADHD. ADHD -Attention deficit hyperactivity disorders je porucha pozornosti a hyperaktivity spojená s neklidem a neschopností dítěte soustředit se na zadanou práci nebo výkon. SPU jsou vývojovou poruchou, která vzniká jako důsledek dysfunkcí potřebných pro osvojení školních dovedností. Specifické poruchy čtení, psaní, počítání nebo pohybové koordinace.

Zvyšuje se i novorozenecká úmrtnost, později i např. syndrom náhlého úmrtí kojence. Ohrožení nenarozeného dítěte současným a dalším, rizikovým chováním matky (jako jsou hlavně pohlavně přenosné nemoci a zneužíváním návykových látek matkou. Nezletilé matky mohou trpět chudokrevností, častějšími infekcemi močových cest a nedostatečnou velikostí a prostorností pánve, která neukončila svůj růst a není připravena na průchod dítěte porodními cestami.

V případech, kdy má dívka podezření, že by mohla být těhotná, je důležité jednat v krátkém časovém úseku od vzniklého podezření. Signálem naznačující možné těhotenství v případě již zahájeného sexuálně aktivního života je vynechání menstruace. Pro pomoc a pochopení se mohou dívky obrátit na specializovaná pracoviště, která jim poskytnou potřebné informace jak se zachovat a jak dále postupovat ve věci.

#### Linka bezpečí

Je provozovaná v České republice na telefonním čísle 116 111. Je to bezplatná telefonická linka krizové pomoci pro děti a mladistvé. Je v provozu 24 hodin denně po celý rok. Možnost i pomoci na emailu [pomoc@linkabezpeci.cz](mailto:pomoc@linkabezpeci.cz). Linka bezpečí ctí zásadu anonymity klienta, to znamená, že pokud klient sám nechce, nemusí sdělovat své osobní údaje.

#### Dětské krizové centrum

Pomoc rodičům při řešení problémů souvisejících s péčí o dítě. Poskytování nebo zprostředkovávání poradenství rodičům. Činnost zaměřená na ochranu dětí před škodlivými vlivy a předcházení jejich vzniku. Na telefonní číslo 2 4148 4149 se lze obrátit se svými problémy a dotazy 7 dní v týdnu - 24 hodin denně. Nebo se lze obrátit na internetovou linku důvěry - [problem@дитеkrize.cz](mailto:problem@дитеkrize.cz). (odpověď do 3 pracovních dní) Na Váš dotaz odpovíme do 3 pracovních dnů.

Pro expozici učiva, je vhodné zpracování v Power pointové podobě v bodech pro přehlednější a čitelnější text žákům.

- E. Opakování, prověření cílů: Diskuze vztahující se k tématu hodiny .
- F. Závěr, shrnutí vyuč. hodiny: Zhodnocení průběhu hodiny a zdůraznění důležitosti orientace probíraného tématu.

Jako další zlepšení v rámci primární prevence doporučuje autorka zařazení rizikového sexuálního chování do MPP. Vždyť v MPP může škola zohlednit momentální faktory nebo specifika, na která je třeba se při realizaci sexuální výchovy zaměřit a poté nad povinný rámec učiva věnovat více pozornosti potřebným tématům. Níže autorka řeší možnou podobu MPP na prevenci rizikového sexuálního chování pro žáky osmých a devátých tříd.

### **Minimální preventivní program v rámci prevence sexuálního chování**

#### Cílová skupina

Strategie je zaměřena na všechny žáky 8 a 9. ročníku základní školy.

Co se týká pedagogů, je další vzdělávání zaměřeno na intenzivní aktivity, které jsou zaměřené na výchovného poradce, popřípadě na metodika prevence. Zvýšená pozornost je poté věnována rodičům žáků, u kterých se rizikové sexuální chování projevilo nebo zjistilo.

#### Oblast prevence rizikového chování

Sexuální chování, které lze považovat za rizikové, je soubor behaviorálních projevů souvisejících se sexuální aktivitou spojenou s nárůstem zdravotních i sociálních rizik. V populaci se může běžně vyskytovat jako např. nechráněný pohlavní styk. Je možné sem zařadit i kombinace více typů rizikového projevu jako např. kombinace užívání návykových látek. Lze sem zařadit také různé trendy moderní doby, které přinášejí zvýšené riziko i jiných dopadů, než jen zdravotních, jako je např. zveřejňování a sdílení intimních fotografií na sociálních sítích, případně nahrávání intimního videa, a s tím spjaté zvýšené riziko zneužití takového materiálu. Proces realizace sexuální výchovy na základních školách je uveden v doporučení MŠMT „K realizaci sexuální výchovy v základních školách“, vydaném pod č. j. 26 976/2009-22. Níže návrh možných znalostí, dovedností a způsobilostí (kompetencí) pro oblast primární prevence sexuálního rizikového chování. Návrh je sestaven pro žáky 8 a 9 ročníků základních škol. Autorka vychází z doporučení MŠMT.

Tabulka č.4 – Minimální preventivní program v rámci prevence sexuálního chování

Znalosti	Dovednosti	Způsobilosti
Má dostatek informací o antikoncepčních prostředcích	Rozumí srovnávání spolehlivosti a účinnosti jednotlivých antikoncepčních metod	Má jasně profilované postoje, znalosti a dovednosti ve vztahu k sex.chování
Ví, co je to bezpečný sex		Dokáže navazovat rovnocenné vztahy s jedinci opačného pohlaví
Ví, jak se používá kondom	Uplatňuje zodpovědné chování v oblasti sexuality	
	Umí odhadnout, který způsob antikoncepce bude pro něj do budoucna nejvhodnější	
Uvědomuje si rizika spojená s nákazou virem HIV a nemocí AIDS	Používá své znalosti a umí poznat symptomy sex.přenosné nemoci	Je způsobilý se vyhnout sex. rizikovým praktikám
Rozumí významu prevence sexuálně přenosných chorob	Má přirozený respekt a strach ze sex. přenosných chorob	Zvládne si uvědomit rizika spojená s náhodným sexem
Ví, jak se může chránit před sex. přenosnými nemocemi.	Umí poznat potencionálně sex. rizikového partnera	Dokáže prožít úzkost a strach z pohlavních nemocí, tak aby se vyhnul sex.rizikovému chování
Zná způsoby, kterými se přenáší virus HIV.		Je schopen přistupovat k lidem nakaženým AIDS s respektem a pochopením
Ví, jak se nelze nakazit		Je způsobilý najít si relevantní a aktuální informace o AIDS
Vyjmenuje rozdíl mezi virem HIV a nem.AIDS		



Tabulka č.5- Minimální preventivní program v rámci prevence sexuálního chování

Znalosti	Dovednosti	Způsobilosti
Chápe význam a výhody plánovaného rodičovství	Používá znalosti z předmětu Výchova ke zdraví a umí si představit, co obnáší rodičovské chování	Má jasně profilované své postoje k sexualitě, lásce, partnerství a rodičovství
Rozlišuje znaky a hodnoty trvalého partnerského vztahu		Je schopen prožít intimitu ve vztahu s druhým člověkem
Ví, jak probíhá porod dítěte		Má ujasněné životní priority a postoje ve vztahu k plánovanému těhotenství a rodičovskému chování
Zná možnosti alternativních způsobů porodu		
Ví, jak předcházet nechtěnému těhotenství		Je schopen si stanovit cíle, které budou slučitelné s profesní i rodičovskou rolí
Zná rizika spojená s časným a dlouhodobým užíváním hormonální antikoncepce	Uplatňuje projevy lásky a náklonnosti vůči druhé osobě	Dokáže projevit dostatečnou sebeúctu a úctu k životu
Ví kam se obrátit v případě podezření na vzniklé těhotenství	Umí si představit, jak funguje normální partnerský vztah	Zvládne diskutovat o kontroverzních otázkách týkající se vlastní sexuality
	Uplatňuje své kladné vlastnosti ve vztahu k druhému pohlaví	
	Umí identifikovat projevy nebezpečného sexuálního chování	Je schopen se chovat zodpovědně a čestně k osobám opačného pohlaví
Uvědomuje si zodpovědnost za rozhodnutí mít dítě	Umí požádat svého pedagoga o radu či pomoc s problémy týkající se sexuálního chování	Je způsobilý vyhledat pomoc lékaře/gynekologa v případě zdravotních potíží

V rámci sekundární prevence lze doporučit oslovení OSPOD, kdy sice sociální pracovníce uvedla, že nemají povinnost organizovat setkání a školení, ale dle názoru autorky je dobré seznámit žáky s tím, jak funguje sekundární prevence nejen sexuálního rizikového chování, ale rizikového chování jako takového. Ve škole lze udělat přednášku se sociální pracovnící OSPOD, kdy ta žákům může pomoci osvětlit některé otázky, jak se postupuje a na koho se mají obrátit, a to ne jen v případě těhotenství, ale obecně při rizikovém chování. Co je to rizikové chování by žáci měli vědět již znát v rámci realizace MPP. Toto vše společně, může pomoci vyhledat a snížit riziko vzniku nechtěného těhotenství u dívek mladších 15 let. Sociální pracovníce by měla v žácích prolomit společností negativně vnímané slovo „sociálka“. Sociální pracovník je odborník ve věci jemu svěřené a dokáže intervenovat v nelehké situaci nejen žákovi, ale i rodině. Dalším způsobem sekundární prevence je realizace a vytvoření projektové výuky. Žáci projektové vyučování obecně vnímají velmi pozitivně, a pokud projektová výuka bude navíc zaměřena na rizikové chování, potažmo sexuální rizikové chování, odnesou si žáci mnohem více informací a zkušeností, než jen pouhým „nudným“ výkladem. Autorka dále uvádí možnou podobu způsobu realizace projektové výuky na základních škole určené pro žáky osmých a devátých ročníků.

### **Výukový projekt na téma: Rizikové sexuální chování**

**Název projektu:** Žij, plánuj a zeptej se

#### **Stručná anotace:**

Možnost využití projektového vyučování v předmětu Výchova ke zdraví na základní škole. Návrh popisuje přípravu a možnou realizaci projektu, který je určen žákům základní školy. Projekt zaměřující se na rozšíření znalostí v oblasti rizikového sexuálního chování.

#### **Cílová skupina:**

Projekt je určen žákům 8. a 9. ročníků základní školy. Projektový den je možné realizovat na základní škole s pomocí metodika prevence nebo výchovného poradce. Pro zvýšení odborné úrovně projektu je možno oslovit sociálního pracovníka OSPOD.

**Cíle projektu:**

Cílem projektového vyučování je zvýšit znalosti žákům 8. a 9. ročníků základní školy v oblasti sexuálního chování, prevence vzniku neplánovaného těhotenství a možná intervence a pochopení, v případě vzniku neplánovaného těhotenství. Z hlediska vytvoření kvalitní spolupráce v rámci prevence rizikového chování je cílem projektu oslovení sociálního pracovníka OSPOD. A tuto spolupráci nadále rozvíjet realizováním dalších projektů nebo jen přednášek.

**Časové rozvržení:** Projekt bude realizován v rámci jednoho výukového dne a bude rozdělen na dvě části s pauzou na občerstvení

**Ročník:** Projekt je určen žákům osmých a devátých ročníků základní školy

**Mezipředmětová vazba:** Biologie, Základy společenských věd, Občanská nauka

**Vzdělávací oblast RVP ZV:** Člověk a zdraví

**Tematický celek:** Sexuální výchova, Zdravá rodina

**Očekávané výstupy:** Orientují se v problematice rizikového sexuálního chování

Znají možné antikoncepční pomůcky a metody

Znají důsledky nechráněného pohlavního styku

Jsou obeznámeni o možnosti intervence v případě vzniklého neplánovaného těhotenství

**V projektu rozvíjené a upevňované klíčové kompetence žáků:**

**KOMPETENCE K UČENÍ**

- Žáky vést k sebehodnocení
- Vést žáky k vyhledávání, třídění a použití informací
- Dokázat vyhledat a využívat informace v praktickém životě

**KOMPETENCE K ŘEŠENÍ PROBLÉMŮ**

- Řešit úlohy z praktického života
- Využívat co největší množství zdrojů informací

- Naučit žáka rozpoznávat a vnímat problémové situace a hledat nejvhodnější způsob řešení
- Dokázat popsat problém, požádat o radu a řídit se jí

### **KOMPETENCE KOMUNIKATIVNÍ**

- Vést žáky ke slušnému vyjadřování a potlačování vulgarismů
- Vést žáky k souvislému vyjadřování – mluvit ve větách, řadit logicky myšlenky a argumenty

### **KOMPETENCE SOCIÁLNÍ A PERSONÁLNÍ**

- Vést žáky k ohleduplnému jednání k druhým, pomoci slabším a mladším žákům
- Posilovat sociální chování být vnímavý k potřebám ostatních
- Rozpoznávat nevhodné a rizikové chování, uvědomovat si jeho možné důsledky

### **KOMPETENCE OBČANSKÉ**

- Práce s internetem
- besedy, přednášky na různá témata
- Zvládat běžnou komunikaci s úřady

### **KOMPETENCE PRACOVNÍ**

- Práce s internetem
- Seznámení s náplní práce různých povolání

### **Vlastní realizace projektu:**

**Název první části:** Rizika ohrožující zdraví a jejich prevence

**Časový rozsah:** Hodinová dotace v rámci třech vyučovacích hodin (135 minut)

**Téma:** Důsledky nechráněného pohlavního styku

**Počet dětí v projektu:** Kapacita jedné třídy

**Cíle:** Zaujímá odmítavé postoje ke všem formám rizikového sexuálního chování

Projevuje odolnost vůči výzvám rizikového sexuálního chování

Uvede možné důsledky provozování nechráněného pohlavního styku

Zná negativní důsledky na matku i dítě při vzniku těhotenství dívek do 15 let

Rozhoduje podle osvojených modelových situací o způsobech jednání vlastního nebo cizího ohrožení

**Použité metody:** Metody slovní – přednáška

Názorně – demonstrační – dynamická projekce

**Pomůcky:** Počítač s připojením na internet, dataprojektor a plátnem, odborná literatura

### **Popis výchovně vzdělávací činnosti:**

**Organizační část – 5 minut:**

Zahájení, kontrola docházky, zápis do třídní knihy, sdělení tématu projektové výuky a cílů dílčí části projektu.

**Motivace – 20 minut:**

Umožnit žákům využít své poznatky ve výše uvedené problematice. Důležité je žáky seznámit s cíly a docílit toho, aby si žáci uvědomili, že získané vědomosti uplatní i v praktickém životě. U žáků potřebujeme obsáhnout vnitřní motivaci, která pomáhá člověku k učení, objevování nebo přijímání výzev. Diskuze na téma sexuální chování - využití poznatků žáků. Diskuzí se žáky na dané téma nechráněného pohlavního styku lze dosáhnout zjištění úrovně jejich

znalostí k diskutovanému tématu a žáky dále motivovat k hlubšímu zamyšlení nad tématem projektu.

**Učivo** – 40 minut:

Formy rizikového sexuálního chování

Choroby přenosné nechráněným pohlavním stykem

Rizika v oblasti sexuálního a reprodukčního zdraví a předčasného zahájení pohlavně aktivního života

Rizika pro matku a dítě v případě vzniklého těhotenství u dívek do 15 let

**Závěr** – 10 minut

Prověření cílů projektu, diskuze, pauza na občerstvení

---

**Název druhé části:** Možnosti intervence

**Časový rozsah:** Hodinová dotace v rámci třech vyučovacích hodin (135 minut)

**Téma:** Kde najdu v případě potřeby pomoc?

**Počet dětí v projektu:** Kapacita jedné třídy

**Cíle:** Zná práci pracovníka OSPOD

Dokáže vyjmenovat a vyhledat instituce kde hledat intervenci

Uvede možné důsledky neřešení svého problému

**Použité metody:** Metody slovní – přednáška

Názorně – demonstrační – dynamická projekce

**Pomůcky:** Počítač s připojením na internet, dataprojektor a plátnem, odborná literatura

## **Popis výchovně vzdělávací činnosti:**

### **Organizační část – 10 minut:**

Po pauze na občerstvení zahájení druhé části projektové výuky, představení nového vedoucího druhé části projektové výuky (pracovnice OSPOD), sdělení tématu projektové výuky a cílů dílčí části projektu.

### **Učivo – 40 minut:**

Orgán sociálně – právní ochrany dětí (význam slova, možnost intervence)

Národní informační centrum pro mládež

### **Závěr – 10 minut**

Závěrečná diskuze se žáky a prověření cílů projektu

Pokud však samy dívky nebudou chtít intervenci přijmout, výchovná poradkyně nebo metodik prevence pak již nemá moc možností jak postupovat. Následné doporučení není jen pro pedagogy, metodiky prevence a výchovné poradce, ale pro školy jako celek, neboť jen škola fungující v harmonii může vychovávat sebevědomé, cílevědomé a odpovědné mladé lidi. Pedagog, především třídní učitel, který tráví se „svou“ třídou poměrně hodně času, má možnost poznat žáky i prostředí ze kterého pocházejí a tudíž si může udělat obrázek, jak rodina asi funguje a kde je třeba intervenovat. Při snaze o intervenci je důležitá vzájemná důvěra znalost sociálního zázemí a umění jednat empaticky. Avšak třídní učitel by neměl být jediný, který zná osobní problémy toho konkrétního žáka. Důležité je ve škole propojení spolupráce celého pedagogického sboru s tzv. školním poradenským pracovištěm. To zahrnuje školního metodika prevence, výchovného poradce a školního psychologa. Pokud tedy ve škole dojde k výše uvedené konfliktní situaci je důležitá právě spolupráce, která mnohdy pokulhává a žáci poté mohou cítit nedůvěru a zaujmout odmítavé postoje vůči nabízené intervenci, jako v případě vzniklého těhotenství Jany N. Dalším důležitým faktem je vyplnění volného času. Pokud bude škola zajišťovat dostatek volnočasových aktivit, kroužků a soutěží a bude žáky vhodně motivovat k účasti na těchto aktivitách, nebudou se žáci nudit a vymýšlet si zábavu úměrnou jejich pubertálnímu dospívání. Jako další přínos pořádání volnočasových aktivit vidím i v navázání lepších vztahů s rodiči je jejich možná spolupráce se

školou. Posledním doporučením, které však z mého pohledu není neméně důležité, je podpora pozitivních vzorů a hodnot u žáků. Žáci si vytvářejí možné životní hodnoty a postoje z různých zdrojů. Na nás, jako na pedagogy je pak jejich ty jejich různé hodnoty a postoje buď podporovat a utvrzovat nebo, se ty negativní snažit trpělivým a citlivým způsobem vymýtit. Pokud, se i přes veškerou informovanost od školy, pedagogů a rodičů stane, že nezletilá dívka otěhotní, je důležité, aby si to nenechávala pro sebe a vzniklou situaci řešila v krátkém časovém intervalu. Za vhodný postup považuji prvotní sdělení osobě, které dívka nejvíce důvěřuje. Tou může být matka, avšak v tomto problematickém věku je jím většinou nejlepší kamarádka. Pokud je ve škole příznivé a přátelské klima, je vhodné sdělit problém někomu s pedagogy. Právě v tomto případě je důležité propojení celého pedagogického sboru se školním poradenským pracovištěm. Každopádně ať se o těhotenství mladistvé dozví, kterákoli osoba, která má informační povinnost prvotním a řádným potvrzením možného těhotenství je vyšetření u lékaře gynekologa. Pokud dívka o svém vzniklém těhotenství nechce mluvit s nikým výše uvedeným, je vhodné kontaktovat alespoň linku důvěry, či jiné centrum, které nabídne pomoc a dívku neodsoudí.



## 2 Závěr

Situace, kdy otěhotní dívka mladší 15 let, není v České republice jev příliš častý. Proto když autorka hledala vhodnou respondentku pro praktickou část práce, byla volba jasná, jelikož autorka znala jen jeden případ nezletilého těhotenství dítěte v daném regionu. Při zpracování tématu práce se nejvíce potýkala s problémy, které se týkají literárních zdrojů. V teoretické části, autorka snažila vytvořit ucelený text, který obsahuje nejdůležitější informace o reprodukčním zdraví, prevenci a o rizicích těhotenství nezletilých. Praktická část práce je zaměřena na rozhovory s kompetentními osobami, které v případech vzniklého těhotenství mladistvých řeší vzniklou situaci. Hlavním úmyslem bylo zjistit postup základní školy a OSPOD v případě vzniklého těhotenství u dívky mladší 15 let. Toho autorka dosáhla rozhovorem s výchovnou poradkyní a pracovnící OSPOD. Těmito rozhovory chtěla zjistit, jak tyto opatření fungují dle předepsaných postupů. Rozhovorem s respondentkou dosáhla toho, jak je pomoc skutečně realizována a jak je účinná. Obsah všech rozhovorů byl velmi zajímavý a vstřícnost všech respondentů autorku mile překvapila. Rozhovor s respondentkou byl velmi zvláštní, protože to, co vyprávěla, chvílemi autorka nemohla pochopit. A celý její životní příběh nabízí spousty dalších ohledů k zamyšlení, ale to by přesahovalo úmysl a cíl této práce. Při zpracování teoretické části práce a poté i osobním setkáním s respondentkou autorka přemýšlela, jak pomoci přístupem nebo případnou osvětou předcházet situaci, kdy se vlastně dítěti narodí dítě. Autorka se nad tím zamýšlela poměrně často, protože se během psaní práce stala sama potřetí matkou, ale poprvé matkou dcery, kterou může jednou potkat podobný osud. Téma práce si vybrala z důvodu nízkému povědomí společnosti o těhotenství dětí, potažmo mladistvých. Existuje jen velmi málo ucelených informací, jaká rizika s sebou přináší nezletilé těhotenství v komplexu bio-psycho-sociálních hledisek. V závěru diplomové práce chce autorka shrnout výzkumné cíle a otázky. Výzkumné cíle, které zahrnovali hlavně spolupráci školy a OSPODu v problematice těhotenství dívek do 15 let byli splněny a to jak rozhovory s jednotlivými kompetentními osobami, tak podrobnou analýzou dokumentů školy (ŠVP a MPP). Na výzkumné otázky, které úzce souviseli s výzkumnými cíli, bylo odpovězeno výstižně a srozumitelně. Do budoucna bude autorka ráda pokud, práce přispěje k lepší informovanosti o možnostech spolupráce základních škol a OSPODu ve prospěch těhotné nezletilé. A to jak informovaností ředitelů škol, výchovných poradců nebo dívek samotných.

### 3 Seznam použitých informačních zdrojů

ČECH, Evžen. a MACKŮ František. *Gynekologie*, Místo: informatorium spol. s.r.o. 2010, 200s. ISBN 978-80-7333-001-9

HAVLÍK, Radomír a KOŤA, Jaroslav. *Sociologie výchovy a školy*. 2. vydání. Praha: Portál, 2007. 176 s. ISBN 978-80-7367-327-7.

HELUS, Zdeněk. *Sociální psychologie pro pedagogy*. 2., přepracované a doplněné vydání. Praha: Grada, 2015. 399 s. Pedagogika. ISBN 978-80-247-4674-6.

HOŘEJŠÍ, Jan. *Gynekologické problémy u děvčátek a dospívajících dívek: informace pro rodiče*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2003. 129 s. Pro rodiče. ISBN 80-247-0553-2.

KABÍČEK, Pavel a kol. *Rizikové chování v dospívání a jeho vztah ke zdraví*. Vyd. 1. Praha: Triton, 2014. 343 s. ISBN 978-80-7387-793-4.

KALÁBOVÁ, Alžběta, *Tichá hrozba postabortivního syndromu*, cit. [ on line] [10.10.2013], dostupné <http://generace21.cz/48173-ticha-hrozba-postabortivniho-syndromu/>

KLUZNÍKOVÁ, Iva. a KOL. *Sociální práce ve zdravotnictví*, Grada publishing a.s. 2011, ISBN 978-80-247-3676-1

KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Psychologie zdraví*. Vyd. 3. Praha: Portál, 2009. 279 s. ISBN 978-80-7367-568-4.

MACEK, Petr. *Adolescence*. 2., upr. vyd. Praha: Portál, 2003. 144 s. ISBN 80-7178-747-7.

MACKŮ, František. *Gynekologie*. 2., přeprac. vyd. Praha: Karolinum, 1996. 273 s. ISBN 80-7184-294-X.

MACKŮ, František a ČECH, Evžen. *Gynekologie: pro střední zdravotnické školy*. Vyd. 1. Praha: Informatorium, 2002. 171 s. ISBN 80-7333-001-6.

MACHOVÁ, Jitka a HAMANOVÁ, Jana. *Reprodukční zdraví v období dospívání*. Vyd. 1. Jinočany: H & H, 2002. 197 s. ISBN 80-86022-94-3.

PTÁČEK, Radek a kol. *Etika a komunikace v medicíně*. Praha: Grada, ©2011. 528 s. Edice celoživotního vzdělávání ČLK. ISBN 978-80-247-3976-2.

RAŠKOVÁ, Miluše. *Připravenost učitele k sexuální výchově v kontextu pedagogické teorie a praxe v české primární škole*. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2008. 190 s. Monografie. ISBN 978-80-244-2077-6.

SEDLÁŘOVÁ, Petra a kol. *Základní ošetrovatelská péče v pediatrii*. 1. vyd. Praha: Grada, 2008. 248 s. Sestra. ISBN 978-80-247-1613-8.

ŠTĚRBOVÁ, Dana, ed. et al. *Sexuální výchova - multidisciplinární přístup: medicína, psychologie, pedagogika, právo, demografie*. 1. vyd. Ostrava: CAT Publishing ve spolupráci se Společností pro plánování rodiny a sexuální výchovu, 2012. 235 s. Odborná publikace. ISBN 978-80-904290-5-5.

ŠULOVÁ, Lenka a kol. *Výchova k sexuálně reprodukčnímu zdraví*. Praha: Maxdorf, ©2011. 439 s. ISBN 978-80-7345-238-4.

VÁGNEROVÁ, Marie. *Vývojová psychologie: dětství a dospívání*. Vyd. 2., dopl. a přeprac. Praha: Karolinum, 2012. 531 s. ISBN 978-80-246-2153-1.

WEISS, Petr a kol. *Sexuologie*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2010. xiii, 724 s. ISBN 978-80-247-2492-8.

ZÍMOVÁ, Pavlína. *Bipolární pojmy – zdraví a nemoc*, [online],[cit.4.10.2012 ] dostupné <http://zdravotnickepravo.info/bipolarni-pojmy-zdravi-a-nemoc-3/>

Zákon č. 89/2012 Sb., občanský zákoník, v platném a účinném znění

Zákon č. 40/2009 Sb., trestní zákoník, v platném a účinném znění

Zákon č. 359/1999 Sb., o sociálně právní ochraně dětí, v platném a účinném znění

## **4 Seznam příloh**

Příloha číslo 1 – Individuální plán ochrany dítěte

Příloha číslo 2 – Záznam o vyhodnocení situace dítěte a jeho rodiny